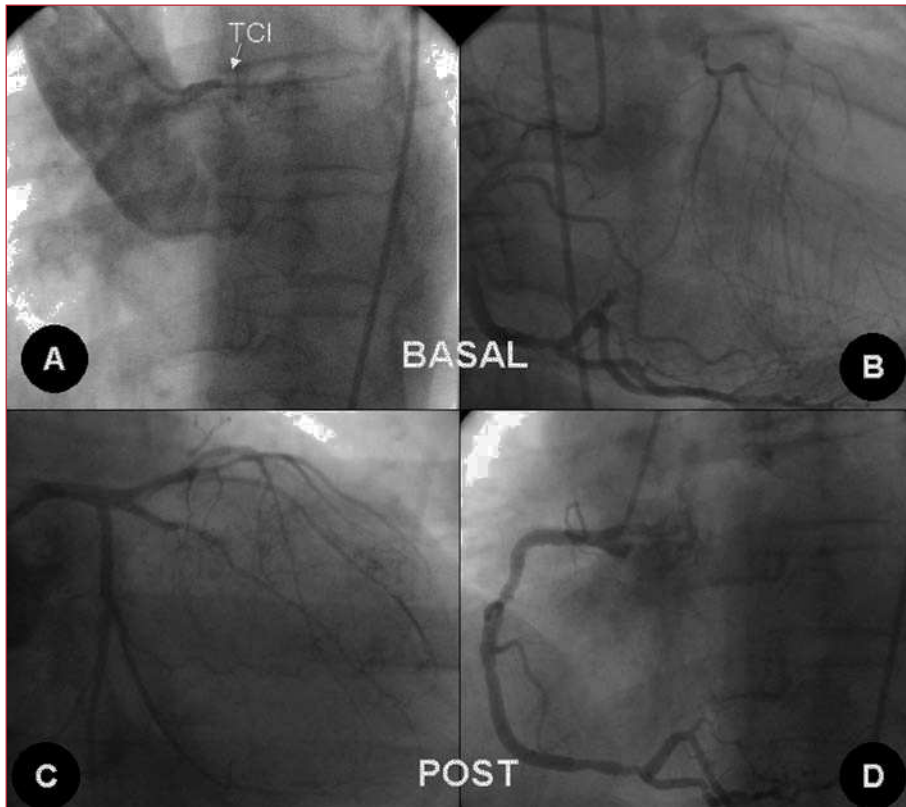


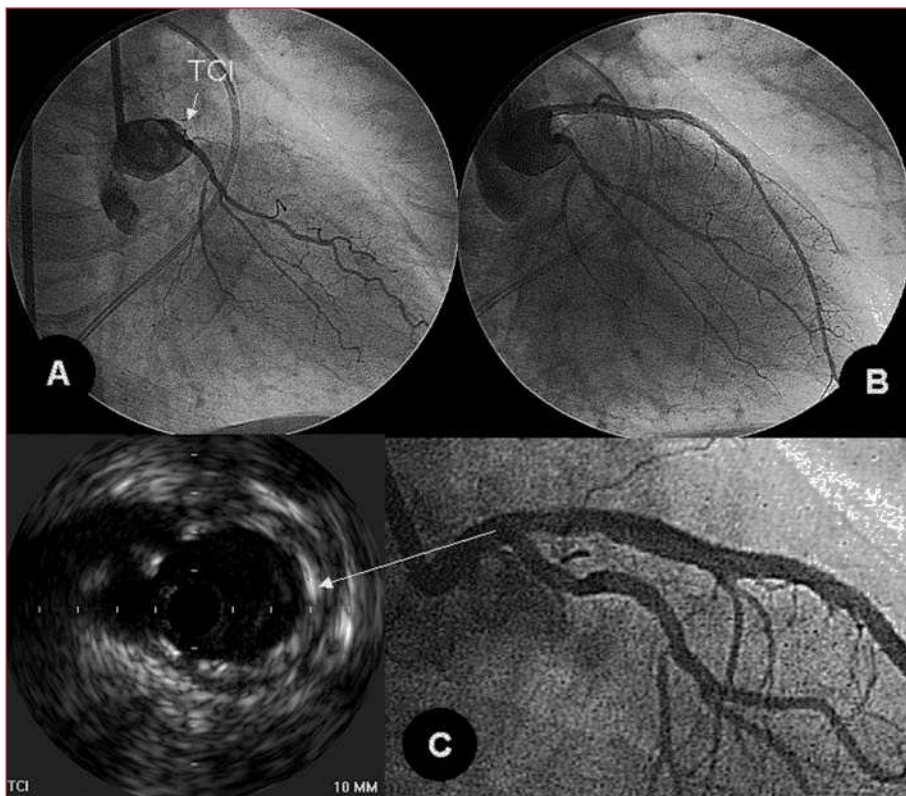
## Oclusión completa del tronco coronario izquierdo tratada con *stents* farmacoactivos

### **Sr. Editor:**

La oclusión completa de tronco coronario izquierdo (TCI) es una entidad de extrema gravedad y son muy pocos los pacientes que sobreviven a dicha condición. En determinadas circunstancias pueden hacerlo y llegar vivos a la angiografía<sup>1</sup>. Tras la confirmación angiográfica, el tratamiento puede realizarse percutáneamente. En la experiencia de nuestros 2 centros entre mayo de 2003 y diciembre de 2005, de un total



**Fig. 1.** Basal. A: angiografía que muestra oclusión completa del tronco coronario izquierdo (flecha). B: angiografía de la coronaria derecha que rellena, por circulación colateral, todo el sistema coronario izquierdo. Posrevascularización. C: angiografía de la coronaria izquierda tras revascularización con *stents*. D: angiografía de la coronaria derecha tras la revascularización, en la que se objetiva ausencia de circulación colateral al sistema coronario izquierdo.



**Fig. 2.** A: angiografía de la coronaria izquierda tras pasar una guía a la circunfleja y predilatar con balón. B: angiografía de la coronaria izquierda tras revascularizar el tronco coronario izquierdo y la descendente anterior. C: angiografía y estudio ultrasónico a los 10 meses de seguimiento que muestra la excelente situación de los segmentos tratados.

de 225 pacientes con enfermedad de TCI tratados con *stents* liberadores de drogas, 2 (0,8%) presentaban inicialmente oclusión completa del TCI en la angiografía. En ambos ca-

sos había protección de una circulación heterocolateral. En uno de ellos, un varón de 75 años, la presentación clínica fue de infarto de miocardio sin onda Q. En el otro, varón de

57 años, fue una angina de reciente comienzo. En el primero (fig. 1), la oclusión de TCI fue considerada como crónica (10 días desde el evento). En el segundo, una oclusión subaguda se transformó en completa durante la realización del cateterismo. En ambos se consiguió, en el mismo procedimiento, la desobstrucción del TCI mediante guía y balón, comprobándose la afectación de la bifurcación. En el primero se precisó una técnica compleja, con implantación de 2 *stents* farmacoactivos en T, y en el segundo se consiguió un buen resultado angiográfico con el implante de un solo *stent* orientado hacia la arteria descendente anterior, con ulterior dilatación con balón del *ostium* de la circunfleja<sup>2</sup>. Tras el tratamiento percutáneo, la evolución fue favorable en ambos pacientes. Los 2 permanecen bajo control médico y asintomáticos después de 7 y 10 meses de seguimiento, respectivamente. En el segundo se efectuó una reevaluación angiográfica y ultrasónica durante el seguimiento. Tanto la angiografía como los ultrasonidos mostraron una excelente evolución de los segmentos tratados (fig. 2).

La oclusión del TCI es una forma de enfermedad coronaria arterioesclerótica muy raramente diagnosticada. La rareza de esta entidad probablemente radique en la alta incidencia de muerte a la que está asociada, de modo que el número de pacientes que llegan al laboratorio de hemodinámica en esta situación es excepcional. Cuando llega a identificarse, el tratamiento recomendado es el quirúrgico<sup>3</sup>, si es posible y se llega a tiempo. La revascularización percutánea sin dilatación en el mismo procedimiento diagnóstico puede contemplarse como una segunda opción. En la enfermedad de TCI en general, los resultados obtenidos con *stents* convencionales han sido prometedores, aunque la alta tasa de reestenosis supone su principal limitación<sup>4</sup>. Sin embargo, tras la llegada de los *stents* farmacoactivos se han publicado estudios de pacientes tratados percutáneamente en los que la tasa de reestenosis ha disminuido de manera considerable<sup>5-7</sup>. De confirmarse esta evolución favorable a largo plazo en futuros estudios actualmente en curso, el tratamiento del TCI con *stents* farmacoactivos puede llegar a consolidarse como una

alternativa al tratamiento quirúrgico. Por el momento, parece recomendable un seguimiento estrecho que incluya una reevaluación angiográfica. En el caso particular de la oclusión de TCI descrita en nuestros 2 pacientes, el tratamiento revascularizador fue inmediato tras el diagnóstico y los resultados iniciales y a medio plazo resultaron excelentes.

Javier Suárez de Lezo<sup>a</sup>, Alfonso Medina<sup>a</sup>,  
José Suárez de Lezo<sup>b</sup> y Pedro Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kanjwal MY, Carlson DE Jr, Schartz JS. Chronic/subacute total occlusion of the left main coronary artery—a case report and review of literature. *Angiology*. 1999;50:937-45.
2. Pan M, Suárez de Lezo J, Medina A, Romero M, Segura J, Ramírez A, et al. A stepwise strategy for the stent treatment of bifurcated coronary lesions. *Cathet Cardiovasc Interv*. 2002;55:50-7.
3. Caracciolo EA, Davis KB, Sopko G, Kaiser GC, Corley SD, Schaff H, et al. Comparison of surgical and medical group survival in patients with left main coronary artery disease: long term CASS experience. *Circulation*. 1995;91:2325-34.
4. Suárez de Lezo J, Medina A, Romero M, Hernández E, Pan M, Delgado A, et al. Predictors of restenosis following unprotected left main coronary stenting. *Am J Cardiol*. 2001;88:308-10.
5. Suárez de Lezo J, Medina A, Pan M, Delgado A, Segura J, Pavlovic D, et al. Rapamycin eluting stents for the treatment of unprotected left main coronary disease. *Am Heart J*. 2004;148:481-5.
6. Soriano Triguero J. Intervencionismo percutáneo en la enfermedad del tronco común izquierdo: ¿es hora de cambiar las guías de actuación? *Rev Esp Cardiol*. 2004;57:1009-13.
7. Lozano I, Herrera C, Morís C, Gómez-Hospital J, Rondán J, Iráculis E, et al. Stent liberador de fármacos en lesiones de tronco coronario izquierdo en pacientes no candidatos a revascularización quirúrgica. *Rev Esp Cardiol*. 2005;58:145-52.