

## Imagen en cardiología

## Mejora de la isquemia miocárdica reduciendo el flujo venoso

## Myocardial Ischemia Amelioration Reducing Venous Outflow

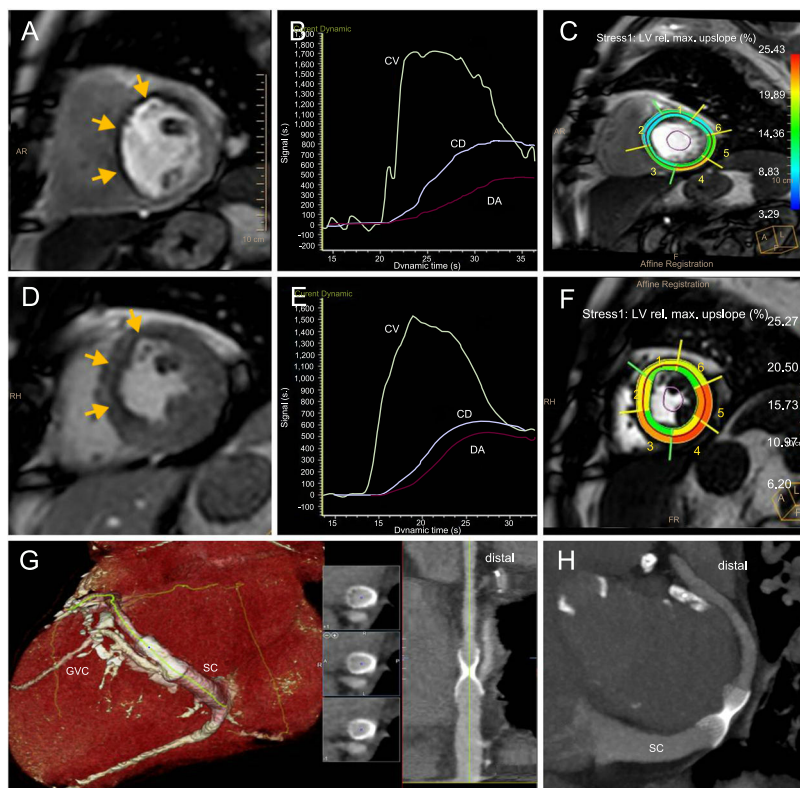
Elisabet Zamora<sup>a,b,c,\*</sup>, Albert Teis<sup>a</sup> y Oriol Rodríguez<sup>a,c</sup><sup>a</sup> Institut del Cor (iCor), Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España<sup>c</sup> CIBERCV, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Figura 1.

Un varón de 74 años, con hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, insuficiencia renal y enfermedad coronaria de 3 vasos, portador de triple *bypass* coronario permeable y 3 *stents* farmacoactivos en territorio de tronco común-circunfleja, pese a recibir el tratamiento óptimo, sufría angina limitante. La resonancia cardiaca de estrés evidenció una función sistólica conservada, infarto subendocárdico anterior y transmural inferior focal e isquemia en los 3 territorios coronarios, grave en la arteria descendente anterior (DA) (figura 1A: hipoperfusión transmural grave [flechas] en las secuencias de perfusión de primer paso; figura 1B: curvas de intensidad señal/tiempo (CV: cavidad ventricular) que muestran un claro retraso en la pendiente del territorio de la DA respecto al de la coronaria derecha (CD), que se confirma en los mapas de color [figura 1C]). Se implantó un dispositivo Neovasc Reducer de reducción del seno coronario (SC). La angiografía por tomografía computarizada coronaria mostró la correcta disposición del dispositivo (figura 1G y H) en el SC tras el drenaje de la gran vena cardiaca (GVC). Tras el procedimiento, el paciente experimentó una importante reducción de la angina y la resonancia al mes del implante evidenció mejoría de la isquemia, sobre todo del territorio de la DA (figura 1D, E y F).

El dispositivo de reducción del SC incrementa la presión venosa coronaria y facilita la neovascularización intramiocárdica y epicárdica. Se ha demostrado que mejora los síntomas de los pacientes con angina limitante no tributarios de revascularización. El implante no es complejo y el índice de complicaciones es bajo.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [e.zamora@telefonica.net](mailto:e.zamora@telefonica.net) (E. Zamora).

On-line el 15 de septiembre de 2018

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.08.008>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.