

Imágenes en cirugía torácica

Revascularización arterial total con ambas arterias mamarias



Total arterial revascularization with both mammary arteries

Francisco J. Vázquez Roque* y Yuri Medrano Planas

Departamento de Cirugía Cardiovascular, Cardiocentro de Santa Clara, Villa Clara, Cuba

El objetivo de este artículo fue el de mostrar, a través de excepcionales imágenes, una buena correlación entre la coronariografía y la cirugía coronaria realizada en un paciente joven. Presentamos a un paciente masculino de 53 años de edad, fumador, diabético y con diagnóstico de cardiopatía isquémica documentada mediante estudios no invasivos, que se tornó inestable 2 días antes de la intervención quirúrgica. El estudio coronariográfico mostró que el paciente era portador de una enfermedad multivasos (fig. 1). Las flechas negras muestran las estenosis críticas en los segmentos proximal y distal de la arteria descendente anterior (ADA),

en el origen de la primera arteria diagonal (AD) (fig. 1 a), segmento proximal de la arteria obtusa marginal (AOM) (fig. 1 c) y en el segmento medial de la arteria descendente posterior (ADP) (fig. 1 d). Las flechas blancas señalan los sitios donde se planearon realizar las anastomosis distales (fig. 1 b, c y d). Decidimos y realizamos la revascularización arterial total con el uso de ambas arterias mamarias, las cuales fueron disecadas de forma esquelizada y donde la arteria mamaria derecha (AMD) fue anastomosada término-lateral en forma de T a la arteria mamaria izquierda (AMI), y con el uso de la circulación extracorpórea (CEC). La figura 2

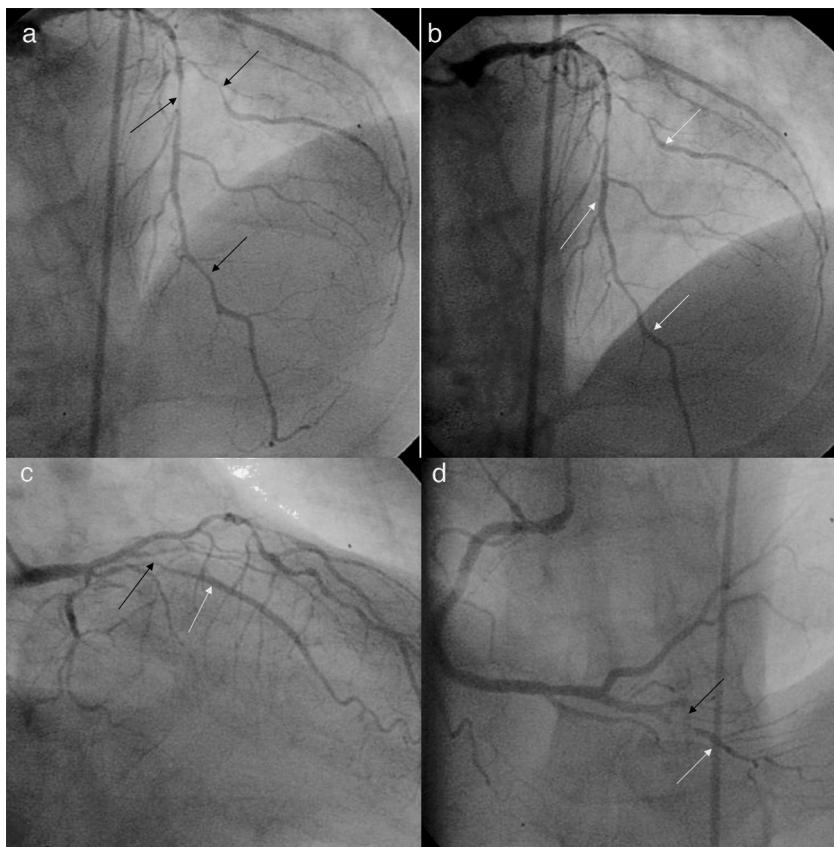


Figura 1. Estudio coronariográfico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier@cardiovc.sld.cu (F.J. Vázquez Roque).

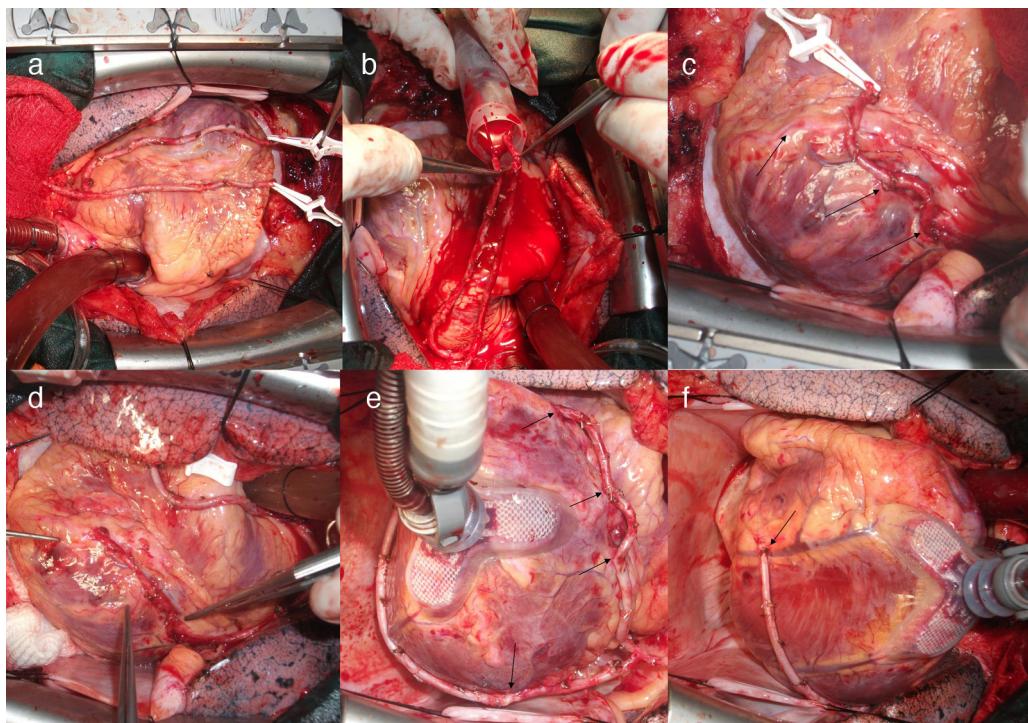


Figura 2. Injertos secuenciales con la AMD.

b muestra un excelente flujo a través de ambas arterias mamarias (superior a 100 ml/min). Fueron realizados 3 injertos secuenciales con la AMI en los sitios planeados en el sistema de la ADA (a corazón latiendo sin el uso de la CEC). Las flechas negras muestran las anastomosis en la ADA proximal y distal y sobre la primera AD (fig. 2 c). Dos injertos secuenciales con la AMD, y también a corazón latiendo pero asistidos por la CEC, fueron realizados sobre la AOM en forma latero-lateral y térmico-lateral sobre la ADP (fig. 2 d y f). Seis meses

después, el paciente se encuentra asintomático y sin cambios isquémicos en el electrocardiograma y en la ecocardiografía de estrés con dobutamina.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

