

Ateroembolia tras angiografía coronaria

J.J. Gómez-Barrado, S. Turégano Albarrán y J. Fernández-Portales

Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. España.

La ateroembolia es una enfermedad sistémica causada por la irrupción en la circulación sanguínea de la matriz rica en colesterol de una placa de ateroma, lo que da origen a cristales de colesterol que se alojan distalmente en los vasos arteriolares, que causan daño isquémico y una respuesta inflamatoria del tejido afectado. Puede ocurrir espontáneamente o existir factores desencadenantes como procedimientos vasculares invasivos (p. ej., cateterismo cardíaco), cirugía de vasos mayores o uso de agentes trombolíticos o anticoagulantes.

Las manifestaciones clínicas son variadas y dependen de la localización anatómica de la placa de ateroma ulcerada o traumatizada mediante manipulación mecánica y de la extensión de la oclusión en el órgano afectado. Si la placa de ateroma se encuentra en carótidas y aorta ascendente la clínica será retiniana y/o neurológica y si la lesión está en aorta descendente o ilíaca, las alteraciones estarán relacionadas con vísceras intraabdominales y miembros inferiores, respectivamente.

Las manifestaciones cutáneas generalmente aparecen a los pocos días o hasta 3-4 semanas después de la exposición a algún desencadenante, son de distribución simétrica, distales, dolorosas y, característicamente, los pulsos periféricos son palpables.

Presentamos el caso de un varón de 78 años con cardiopatía isquémica al que se le practicó un cateterismo cardíaco con colocación de *stent* coronario por vía femoral, que a las pocas horas desarrolló el cuadro clínico cutáneo consistente en múltiples máculas violáceas confluyentes, de aspecto reticular, dolorosas a la digitopresión, localizadas en las plantas y los pulpejos de los dedos de ambos pies (figs. 1 y 2); los pulsos de extremidades inferiores estaban conservados.



Figura 1. Lesiones maculares violáceas confluyentes en pulpejos de dedos de los pies.



Figura 2. Las lesiones maculares se distribuyen bilateralmente y son dolorosas.

Correspondencia: Dr. J.J. Gómez-Barrado.
Plaza de Noruega, 7, 1.º A. 10005 Cáceres. España.
Correo electrónico: jgbarrado@terra.es

Recibido el 17 de diciembre de 2004 y aceptado el 21 de enero de 2005.