



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/736 - Disección coronaria espontánea en el puerperio

E. Bengochea Botín^a, P. Bengochea Botín^b, M.R. Grande Grande^c, Á. Peña Irún^a, S. Pardo del Olmo Saiz^d, A. Santos Urrutia^e, M.Á. Ruíz Guerra^e, A. Fernández Bereciartua^e, D. Mariño Cifuentes^f y J.L. González Fernández^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Coto I. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^gInternista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 30 años sin antecedentes personales de interés salvo fumadora. Madre con TEPs de repetición. 2 hermanos sanos. Embarazo previo sin complicaciones. Encontrándose en el puerperio (40 días) comienza con cuadro de 36 horas de dolor torácico opresivo asociado a cortejo vegetativo en reposo que duró 2 horas, persistiendo ligera molestia 24h después, por lo que acude al Centro de Salud.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/78, FC 75 lpm, T^a 36,3 °C, Sat 97%. Auscultación sin soplos. ECG: T negativas en DII, DIII, AVF y precordiales derechas. Es derivada al Servicio de Urgencias hospitalario con sospecha de IAM instaurándose doble antiagregación. Coronariografía: en coronaria derecha imagen de disección/placa ulcerada en 1/3 medio de IVP que afecta a pequeña porción de dicha rama. Ecocardiograma: VI de tamaño normal con hipoquinesia en región posterobasal con FE conservada. Válvulas normales. Estudio de hipercoagulabilidad negativo.

Juicio clínico: IAM inferoposterior evolucionado en periodo puerperal. Disección espontánea de rama IVP.

Diagnóstico diferencial: El IAM en pacientes jóvenes es poco frecuente. En este paciente el único factor de riesgo es el tabaco. Ante los antecedentes de la madre uno de los diagnósticos a plantearnos sería un síndrome antifosfolípido u otro déficit hereditario protrombótico. Aunque en la mayoría de los casos la disección aórtica es idiopática, hay formas secundarias a síndrome de Marfan, trasplante renal, sarcoidosis, trauma, síndrome de Ehlers Danlos y el síndrome fosfolípídico. También hay casos en relación con Thiomucase y Methergin.

Comentario final: La disección coronaria espontánea es una entidad poco frecuente que suele afectar a jóvenes, sobre todo mujeres en relación con el embarazo y puerperio (25%). El mecanismo no está claro, pero posiblemente los cambios hormonales o estrés del parto actúen debilitando la capa media. Cuando se presenta como IAM, sospechar esta entidad es importante para su posterior manejo.

Bibliografía

1. Alcalá Lopez J, Romero Hinojosa JA, González-Gay JM, Díaz Fernández JF, Melgares Moreno R, Ramírez Hernández JA, et al. Disección coronaria espontánea posparto. Rev Esp Cardiol. 1998;51:844-6.
2. DeMaio SJ, Kinsella SH, Silverman ME, Clinical course and longterm prognosis of spontaneous coronary artery dissection. Am J Cardiol. 1989;64:471-4.

Palabras clave: *Infarto. Disección coronaria. Puerperio.*