

## PATRON ANGIOGRAFICO EN LOS PRIMEROS ESTUDIOS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE HEMODINAMICA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Romero Rubén, Hurtado Félix, Rivera Raúl, Mejía Luis, Medina Félix, Dueñas Roy, Téllez David, Salazar Martín, Rotta Aida, Salinas Jorge

Hospital Nacional Cayetano Heredia  
Clínica Médica Cayetano Heredia  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Desde hace casi 2 años contamos en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con un cineangiógrafo digital Phillips lo que permitió la creación de nuestra Unidad de Hemodinámica; a cargo de personal específicamente entrenado y que a su vez brinda soporte académico práctico al equipo de residentes de la Escuela de Post Grado «Víctor Alzamora Castro».

Se exponen las características angiográficas de 174 pacientes adultos sometidos a coronariografías, en un periodo de 19 meses (15 de Agosto, 2003 al 15 de Marzo del 2005); de las cuales en 112 (64.4%) se diagnosticó enfermedad coronaria, mientras que en el resto (n=62, 35.6%) no se observaron lesiones angiográficamente significativas.

El promedio de edad fue 61.36 años (17 - 86); siendo el sexo masculino el predominante (n=112, 64%).

La rama del nodo sinusal se originó con mayor frecuencia de la arteria coronaria derecha (CD) que de la izquierda (53.4% vs 46.6%).

El patrón coronario dominante más frecuente fue el derecho: origen de las ramas descendente posterior (DP) y retroventricular izquierdo (RVI) de la CD; lo que se presentó en 161 pacientes (92.5%). Fue mucho menos frecuente el patrón izquierdo (origen de las ramas DO o RVI de la circunfleja - Cx), presente en el 6.9% (12 casos). Finalmente el balanceado sólo se observó en un paciente (0.6%); es decir, origen de una de las ramas DP o RVI de la CD y la otra de la C.

Se detectaron 33 (19%) variantes o anomalías coronarias. Se consideró el tronco como trifurcado si existía una o más ramas que nacían del tronco; además de la DA y la Cx (31 pacientes).

La Cx fue de origen anómalo en el 1.2%.

En el análisis de arteria por arteria se verificó: Coronaria Derecha tipo III en el 79%, DA tipo II en el 76.4% y Cricunfleja tipo II en el 77.6%.

Desde el punto técnico, se emplearon sustancias de contraste Telebrix y/o Iopamiron en volúmenes que variaron entre 60 a 150 cc. Los abordajes más frecuentemente empleados fueron: arteria femoral derecha (n=90, 51.7%), técnica de Sones (n=60, 34.5%) y punción braquial (n=19, 10.9%).

Dentro de las complicaciones tuvimos 1 caso de fallecimiento durante el procedimiento y 3 hematomas (2 en área femoral y 1 braquial).

## TRATAMIENTO ENDOVASCULAR PARA SEUDOANEURISMA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y DE ARTERIA SUBCLAVIA

Talledo Oscar, Bracamonte Luis, Aste Hernán

**OBJETIVO:** Reportar un caso de colocación de injertos endovasculares como tratamiento para un pseudoaneurisma de Aorta Torácica Descendente y de Arteria Subclavia izquierda, comunicados a pulmón causando hemoptisis.

**ANTECEDENTES:** Paciente de sexo femenino de 57 años, con hemoptisis (200 cc), que fue previamente tratada con embolización intercostal infructuosamente y continúa con hemoptisis diaria por 21 días hasta el tratamiento. Tiene el antecedente hace 10 años de operación de toracotomía izquierda para resección de neoplasia maligna a células gigantes en cuerpo vertebral cervical y colocación de elementos de fijación metálica. Recibió radioterapia torácica post-operatoria.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se usó un injerto endovascular Talent por vía femoral para el Pseudoaneurisma de Aorta Torácica Descendente y se usó un Hemobahn para el Pseudoaneurisma de Arteria Subclavia vía braquial.

**RESULTADO:** Hubo adecuada exclusión de los aneurismas por angiografía y progresiva disminución de la hemoptisis hasta su desaparición 14 días después. Se realizó seguimiento con TAC a los 6 y 12 meses y se repitió angiografía a los 12 meses, mostrando adecuada exclusión de los aneurismas con disminución de su tamaño.

**CONCLUSIÓN:** Se realizó exitoso tratamiento del Pseudoaneurisma de Aorta Torácica Descendente y Arteria Subclavia izquierda con la colocación de injertos endovasculares con seguimiento satisfactorio a un año por angiografía y estudio TAC. para un raro caso de hemoptisis.