

INTRODUCCIÓN

La **disección coronaria espontánea (SCAD)** es una causa no aterosclerótica, poco frecuente, de Infarto agudo de miocardio y muerte subita. Se produce principalmente en mujeres jóvenes o perimenopausicas que no presentan o tienen pocos factores de riesgos cardiovasculares. La prevalencia es del 1,7 al 4% de todos los SCA. Puede ser la causa de SCA en hasta el 35% de los IAM en mujeres ≤ 50 años de edad. La SCAD multivaso ocurre en el 9% al 23% de los casos.

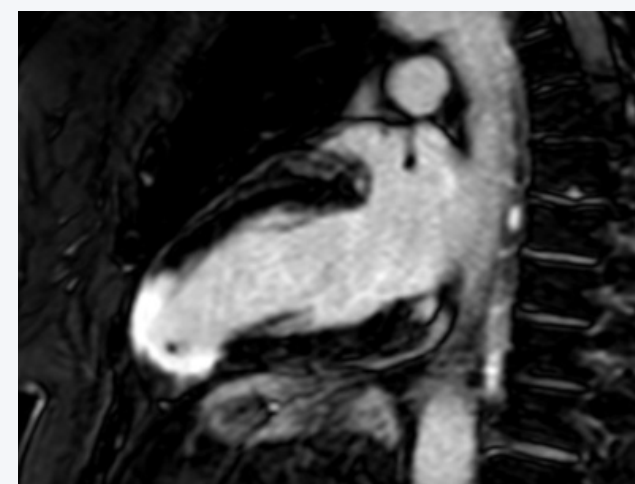
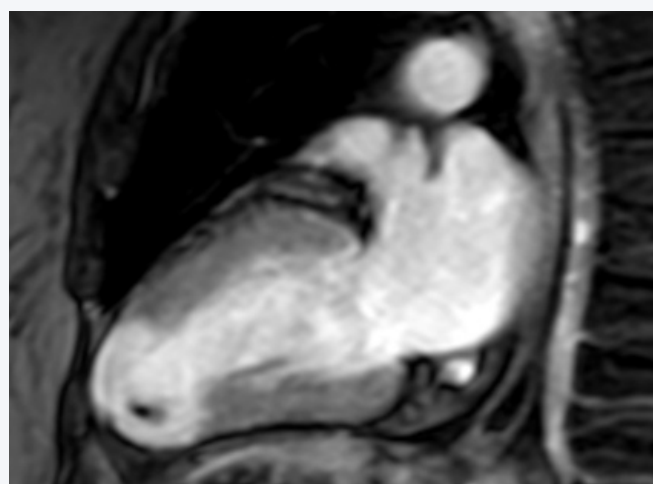
2. CASO CLINICO

Paciente femenina de **62 años, Tabaquista, sedentaria y dislipémica** que presenta el **día 15/07** dolor precordial típico acompañado de síntomas vagales a las 19 hs. Se realiza ECG con supradesnive del ST en cara inferior con diagnóstico de **IAM Inferior KKI** y CCG que informa **Disección coronaria espontánea Tipo 3 en Ramo Marginal de Arteria Circunfleja** (no revascularizable) con Ecocardiograma con Fey conservada, sin trastornos de motilidad. Se brinda el alta luego con AAS, Estatinas y Enalapril. No se indica Betabloqueante por presentar BRADICARDIA sinusal.

El **día 20/07** presenta nuevo dolor precordial atípico, en ECG presenta supradesnivel del ST en cara anterior por lo cual ingresa a UCO con diagnóstico de **IAM Anterior KKI**. Por encontrarse asintomática, se realiza nueva CCG el día 21/07 que informa **disección arterial coronaria espontánea tipo 2 en DA (SCAD recurrente en nuevo vaso coronario)** y resolución completa de Disección previa en Ramo Marginal de Arteria Circunfleja. Se realiza tratamiento médico con buena evolución de la paciente. Posteriormente se realiza Ecocardiograma que informa Fey conservada con aquinesia de segmentos apicales y apex e imagen sugestiva de trombo.

Se decide solicitar **RM Cardíaca** para confirmación de trombo en VI.

3. IMAGENES



Imágenes de RMC: se visualiza en secuencias de realce tardío necrosis miocárdica de patrón isquémico y compromiso transmural que involucra la punta estricta del ventrículo izquierdo y los segmentos apicales anterior, septal e inferior y trombo ubicado en Ventrículo Izquierdo. Segundo territorio de necrosis transmural localizado en el segmento medio de la pared inferolateral.

4. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA (01/09/26)

- Función sistólica global del ventrículo izquierdo conservada (**FEVI 63%**).
- Aquinesia** de la punta estricta del ventrículo izquierdo y de los segmentos apicales anterior, septal e inferior. En un segundo territorio se identifica aquinesia focal del segmento medio de la pared inferolateral.
- Se identifica **trombo mural** localizado en la punta del ventrículo izquierdo, con un área aproximada de 0,97 cm².

5. CONCLUSIÓN

La **Disección Coronaria Espontánea** es una causa infrecuente de SCA que puede presentar recurrencia precoz y compromiso multivaso. En nuestra paciente, la aparición de una nueva disección en la arteria descendente anterior solo cinco días después del evento inicial, con resolución completa de la lesión previa, evidencia la posibilidad de recurrencia de novo en un tiempo corto.

El compromiso de dos territorios coronarios condicionó un extenso daño miocárdico. Además, la presencia simultánea de SCAD recurrente y trombo ventricular planteó un desafío terapéutico, por la necesidad de realizar un balance entre el riesgo embólico frente al potencial riesgo de progresión de la disección coronaria que puede provocar la anticoagulación. Este caso resalta la importancia de un seguimiento estrecho y de una evaluación individualizada en pacientes con SCAD, especialmente ante nuevos síntomas, cambios electrocardiográficos o evidencia de compromiso miocárdico, considerando que la recurrencia puede involucrar nuevos segmentos coronarios y producir complicaciones ventriculares significativas.