

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO INTRAOPERATORIO EN CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE: DIAGNÓSTICO PRECOZ Y REVASCULARIZACIÓN CORONARIA CON BALÓN EN CONTEXTO DE ALTO RIESGO HEMORRÁGICO

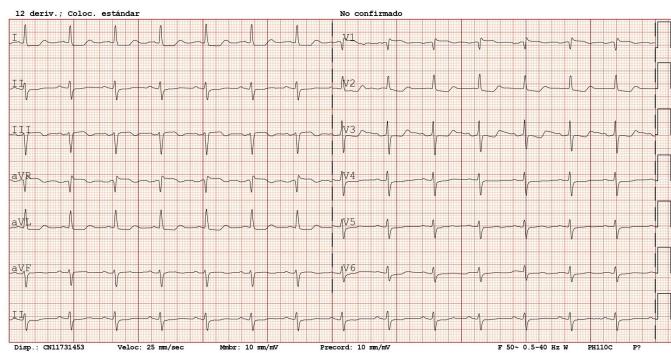
P. Castillo Martínez; P. Carmona García, M. P. Argente Navarro

OBJETIVOS

Describir el manejo diagnóstico y terapéutico de un infarto agudo de miocardio perioperatorio en una paciente sometida a cirugía abdominal mayor urgente, haciendo especial énfasis en la toma de decisiones en la estrategia de revascularización coronaria en un contexto de alto riesgo hemorrágico postquirúrgico.

MÉTODOS

Mujer de 62 años, con diagnóstico de carcinoma de ovario estadio IVB con carcinomatosis peritoneal que ingresa por sospecha de cuadro subocclusivo intestinal secundario a hernia de Spiegel incarcerada versus obstrucción por implantes peritoneales. Se decide laparoscopia exploradora urgente, con conversión a cirugía abierta para reducción de hernia de Spiegel.



Durante el final de la intervención presentó inestabilidad hemodinámica asociada a alteraciones electrocardiográficas compatibles con isquemia miocárdica aguda, activándose Código Infarto y realizándose coronariografía urgente.

RESULTADOS

La coronariografía mostró enfermedad coronaria severa de tres vasos, con dominancia izquierda, identificándose como lesión responsable una estenosis subocclusiva ostial severamente calcificada de la arteria circunfleja dominante (flujo TIMI 1). Dado el postoperatorio inmediato de cirugía abdominal mayor, con riesgo hemorrágico elevado, se realizó angioplastia coronaria percutánea sobre la circunfleja mediante dilatación con balón farmacoactivo, obteniendo recuperación del flujo TIMI 3.

Tras superar el periodo de mayor riesgo hemorrágico y confirmarse tolerancia a la doble antiagregación, se completó de forma diferida la revascularización coronaria, mediante implante de stent farmacoactivo en tronco coronario izquierdo-descendente anterior, guiado por IVUS.

CONCLUSIONES

El infarto agudo de miocardio perioperatorio representa un escenario clínico de alta complejidad en el que el riesgo hemorrágico postquirúrgico puede condicionar de forma decisiva la estrategia de revascularización. En estos casos, la angioplastia con balón farmacoactivo sin implante de stent permite estabilizar al paciente y restaurar el flujo coronario, posibilitando una revascularización definitiva diferida cuando el balance entre riesgo isquémico y hemorrágico resulta más favorable.