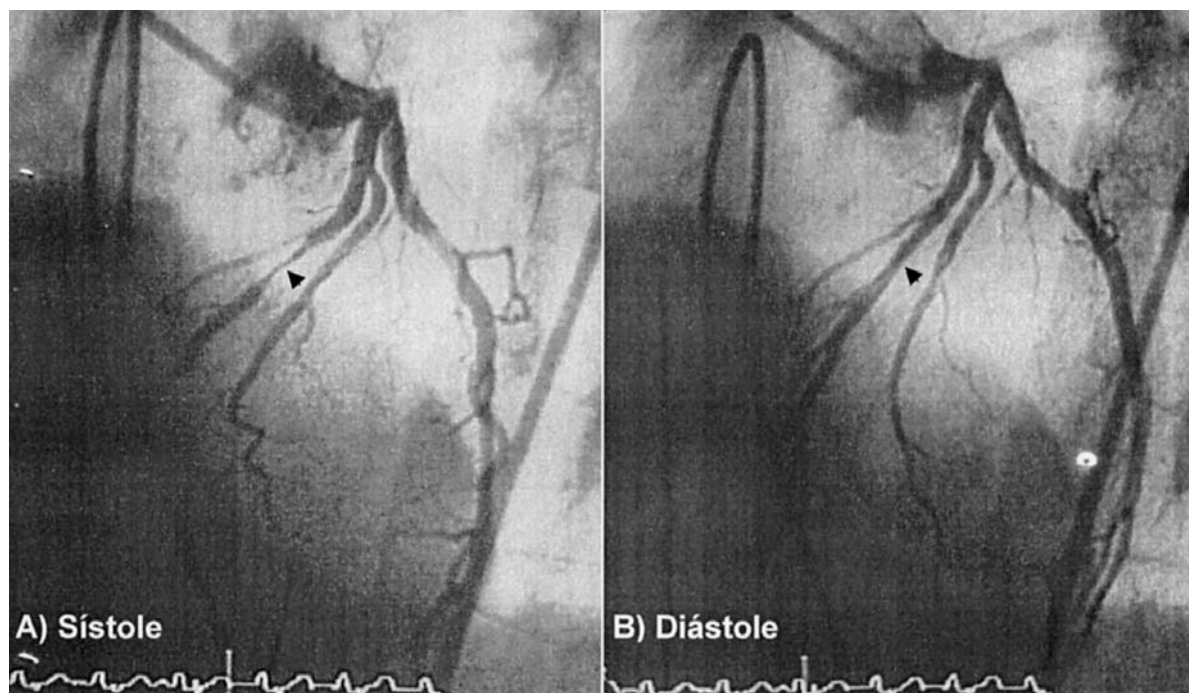


## Imágenes en Medicina Intensiva



Varón de 61 años que ingresa por dolor precordial en reposo junto con elevación del segmento ST en la pared inferior. Tras el alivio del dolor torácico con nitroglicerina, el electrocardiograma y la seriación de las enzimas cardíacas fueron normales y, por tanto, el paciente fue diagnosticado de angina variante de Prinzmetal. La arteriografía coronaria, en proyección oblicua anterior izquierda con angulación craneal, mostró un árbol coronario sin lesiones aterosclerosas obstructivas, pero en el tercio medio de la arteria descendente anterior izquierda (flechas) existía un puente miocárdico responsable de una compresión sistólica (A), que desaparecía durante la diástole (B). El puente miocárdico se consideró que era un hallazgo angiográfico casual, sin ninguna influencia en la sintomatología del paciente, pues el dolor precordial no era de esfuerzo (como sucede en los pacientes con puentes miocárdicos sintomáticos) y las alteraciones electrocardiográficas no afectaban a la cara anterior (como correspondería a una lesión en la arteria descendente anterior). El paciente fue tratado con diltiazem y quedó asintomático.

J. ORTEGA CARNICER

*Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario de Ciudad Real. Ciudad Real. España.*