

Reumatología clínica en imágenes

Arteritis y pseudoaneurisma coronarios en la enfermedad de Behçet: una causa infrecuente de infarto de miocardio



Coronary arteritis and pseudoaneurysm in Behçet's disease: A rare cause of myocardial infarction

Marcos Rodríguez Esteban^{a,*}, Sara Miranda Montero^b,
Horacio Pérez Hernández^a y Rafael Llorens León^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Canarias, España

^b Unidad de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Canarias, España

^c Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife, Canarias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de septiembre de 2014

Aceptado el 31 de octubre de 2014

On-line el 6 de diciembre de 2014

Paciente varón de 32 años de origen marroquí diagnosticado de enfermedad de Behçet 2 años antes tras sufrir trombosis venosa cerebral. En ese episodio habían aparecido aftas orales y úlceras genitales dolorosas y se comenzó anticoagulación oral con acenocumarol. Acudió al servicio de urgencias por dolor torácico opresivo persistente con elevación de segmento ST en derivaciones precordiales, por lo que decidimos realizar coronariografía urgente que puso de manifiesto la existencia de una estenosis de la porción distal de tronco común izquierdo, que se comunicaba a través de un cuello estrecho con una cavidad que a su vez comprimía la porción proximal de la arteria descendente anterior ocluyéndola (fig. 1A y B).

El paciente fue sometido a cirugía cardíaca urgente demostrándose la presencia de un pseudoaneurisma con trombos frescos en su interior (fig. 1C y D). Se realizó *bypass* aortocoronario con arterias mamarias fuera de bomba.

Actualmente, el paciente presenta disfunción sistólica moderada del ventrículo izquierdo y se encuentra en clase funcional II de la New York Heart Association.

La enfermedad de Behçet produce arteritis y endoarteritis obliterativa de la *vasa vasorum* con degeneración de la media que predispone a la aparición de aneurismas y pseudoaneurismas^{1,2}, aunque la afectación coronaria es infrecuente³. Si bien existen casos

de pseudoaneurismas coronarios tratados eficazmente con *stents*⁴, la situación anatómica del pseudoaneurisma en nuestro paciente impidió el tratamiento percutáneo y produjo retraso en el tiempo hasta restablecer el flujo, lo cual se tradujo en el deterioro de la función ventricular izquierda.

En los pacientes con enfermedad de Behçet, el cirujano se encuentra muchas veces con tejido vascular friable e inflamado, y no son infrecuentes las complicaciones posteriores tanto a nivel de injertos, como de aorta torácica cuando se manipula⁵.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mrodest@gmail.com (M. Rodríguez Esteban).

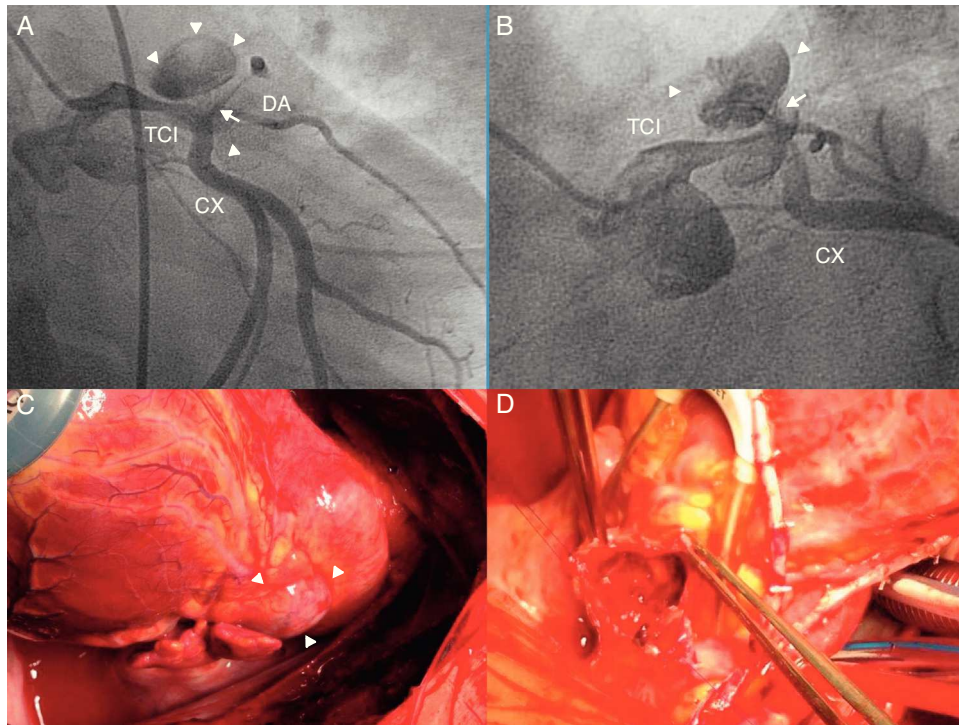


Figura 1. Seudoaneurisma de tronco común izquierdo. A) Coronariografía izquierda en proyección oblicua anterior derecha caudal. TCI: tronco común izquierdo; CX: circunfleja; DA: descendente anterior. La flecha señala el cuello del seudoaneurisma, delimitado por las cabezas de flecha. B) Coronariografía en proyección oblicua izquierda caudal. C) Visión del seudoaneurisma desde la posición del cirujano. D) Seudoaneurisma abierto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Matsumoto T, Uekusa T, Fukuda Y. Vasculo-Behcet's disease: A pathologic study of eight cases. *Hum Pathol.* 1991;22:45–51.
2. Ozeren M, Dogan OV, Dogan S, Yucel E. True and pseudo aneurysms of coronary arteries in a patient with Behcet's disease. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2004;25:465–7.
3. Spiliopoulos K, Yanawa B, Crean A, Overgaard C, Brister SJ. Surgical management of a left anterior descending pseudoaneurysm related to Behcet's disease. *Ann Thorac Surg.* 2011;91:912–4.
4. Tezcan H, Yavuz S, Fak AS, Aker U, Direskeneli H. Coronary stent implantation in Behçet's disease. *Clin Exp Rheumatol.* 2002;20:704–6.
5. Ipek G, Omeroglu SN, Mansuroglu D, Kirali K, Uzun K, Sismanoglu M, et al. Coronary artery bypass grafting un a 26-year-old man with total occlusion of the left main coronary artery related to Behçet disease. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2001;122:1247–9.