

# Disección espontánea de arteria coronaria. Reporte de caso.

Paciente femenino de 67 años de edad  
FR: HTA, Sobrepeso, Dislipidemia, Sedentario  
Antecedente: Perfusion Miocardica 2020 y 2/2024, sin evidencia de isquemia o necrosis.  
ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro clínico de 3hr de evolución caracterizado por dolor precordial, de tipo opresivo, 8/10 de intensidad, inicio post prandial, 30 min de duración que irradia a cuello acompañado de disnea, nauseas y sudoración, afebril, TA: 128/85mmhg, SatO 97%

**Diagnostico: SCACEST de cara inferior**



**CINECORONARIOGRAFIA:** INFORMA DISECCION DE ARTERIA CORONARIA DERECHA TIPO II, SE DECIDE TRATAMIENTO CONSERVADOR.

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER:** DD: 36 DS: 29 SS: 8 PP: 8 FEY:48.8 % . AI DE VOLUMEN CONSERVADO. VALVULAS M Y AO NORMAL. VD NORMAL. MOTILIDAD REGIONAL CONSERVADA CON DOPPLER VALVULAS SUFICIENTES. E/E 7 VCI CON COLAPSO 100% INSPIRATORIO



•**CONCLUSION:** La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo con ascenso del segmento ST, puede presentarse como angina de pecho, SCA o muerte súbita . Se prefiere el tratamiento conservador, ya que ha demostrado un pronóstico favorable en comparación con las intervenciones invasivas, que se asocian con peores resultados.

# Disección espontánea de arteria coronaria. Reporte de caso.

Autor: Contreras, A; Muntaner, J; Lopez, L; Quiroz, W; Casas, D; Viera, C; Paz, G.  
Institución: **SERVICIO DE CARDIOLOGÍA - CENTRO MODELO DE CARDIOLOGÍA**

Paciente femenino de 67 años de edad  
FR: HTA, Sobrepeso, Dislipidemia, Sedentario  
Antecedente: Perfusion Miocárdica 2020 y  
2/2024, sin evidencia de isquemia o necrosis.  
ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro clínico de 3hr de  
evolución caracterizado por dolor precordial, de  
tipo opresivo, 8/10 de intensidad, inicio post  
prandial, 30 min de duración que irradia a cuello  
acompañado de disnea, náuseas y sudoración,  
afebril, TA: 128/85mmhg. SatO 97%

**Diagnostico: SCACEST de cara inferior**



**CINECORONARIOGRAFIA: INFORMA  
DISECCION DE ARTERIA CORONARIA  
DERECHA TIPO II, SE DECIDE  
TRATAMIENTO CONSERVADOR.**

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER: DD: 36 DS: 29 SS:  
8 PP: 8 FEY:48.8 % . AI DE VOLUMEN  
CONSERVADO. VALVULAS M Y AO NORMAL. VD  
NORMAL. MOTILIDAD REGIONAL CONSERVADA  
CON DOPPLER VALVULAS SUFICIENTES. E/E 7 VCI  
CON COLAPSO 100% INSPIRATORIO**



•**CONCLUSION:** La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo con ascenso del segmento ST, puede presentarse como angina de pecho, SCA o muerte súbita . Se prefiere el tratamiento conservador, ya que ha demostrado un pronóstico favorable en comparación con las intervenciones invasivas, que se asocian con peores resultados.