

SCC. Cas Clínic

2 Maig 2011

Dra María Sanz de la Garza
Hospital Vall d'Hebron



HISTÒRIA CLINICA

- Home de 78 anys
 - Fumador 1 paquet/día
 - Diabetis Mellitus tipus 2
 - Hiperuricèmia
 - Sense història cardiològica prèvia.
-
- Medicació habitual: antidiabètics orals , alopurinol

MALALTIA ACTUAL

Ingressà el 4/03/2010 en un altre centre per angina mixta de 3 setmanes d'evolució

La **exploració física** mostrava ...

TA: 122/ 68 mmHg, FC : 70b.p.m, SatO2(aa): 98%

Sorolls cardíacs rítmics, sense bufes, ni signes d'insuficiència cardíaca dreta.

Auscultació pulmonar normal

En la **analítica** destacava:

Hb 11,6 g/dl Creatinina 1,06 mg/dl Glicèmia 125mg/dl Ionograma normal

Ecocardiografia-Doppler: Ventricle esquerre sense alteracions segmentàries de la contractilitat, funció sistòlica conservada.



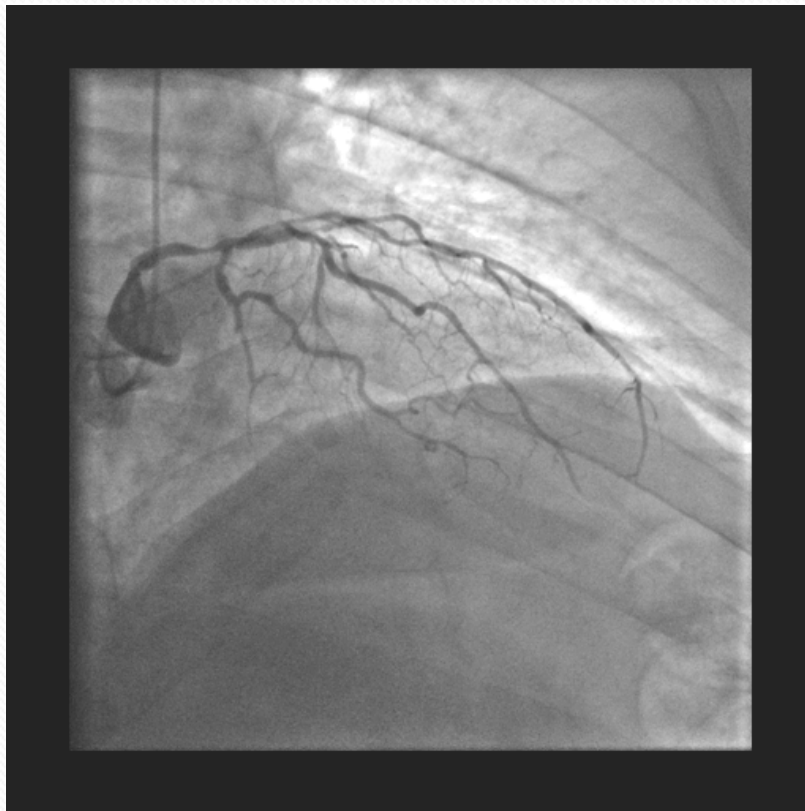
A les primeres hores d'ingrés presentà dolor en reposo i l'ECG mostrà depressió del ST de distribució extensa.

S'administrà Nitroglicerina ev amb desaparició del dolor i retrogradació dels canvis en l'ECG

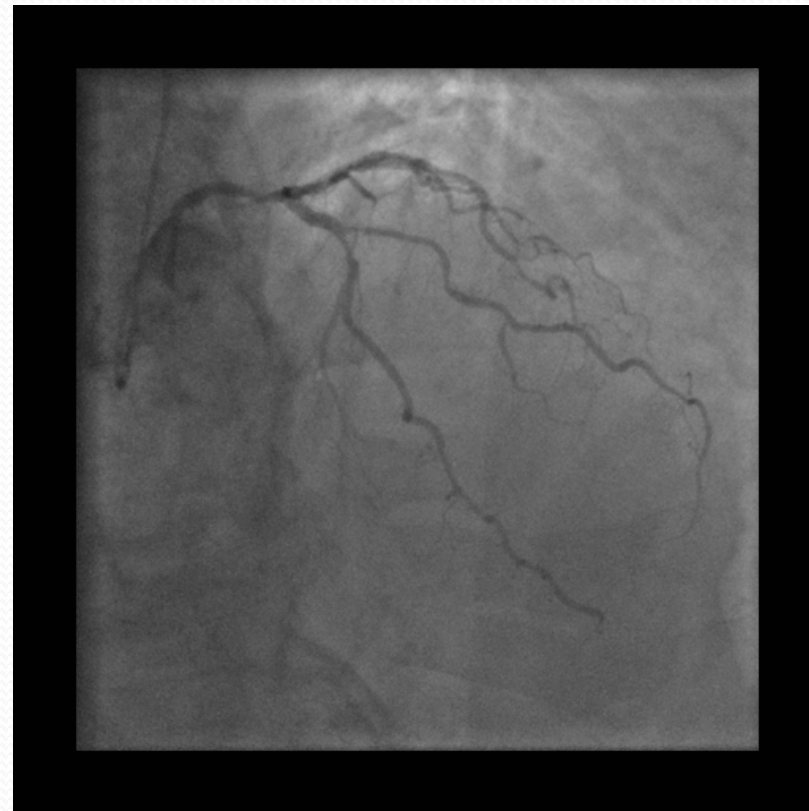
Es pauta triple antiagregació (AAS, clopidogrel i eptifibatide), enoxaparina , nitrats i betabloquejants

La coronariografia va mostrar...

TC distal en bifurcació 70%

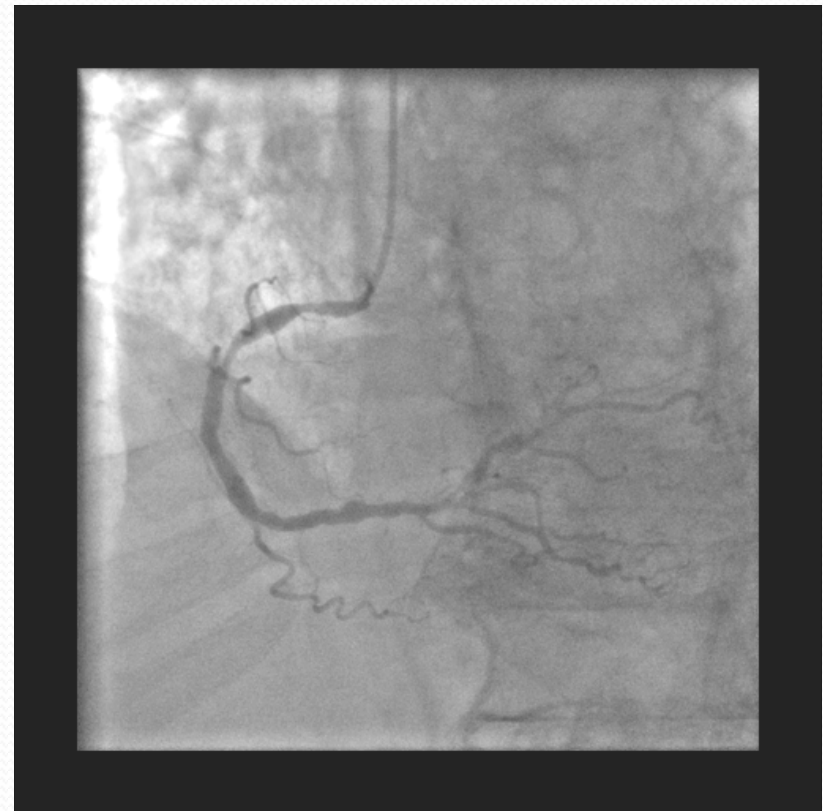
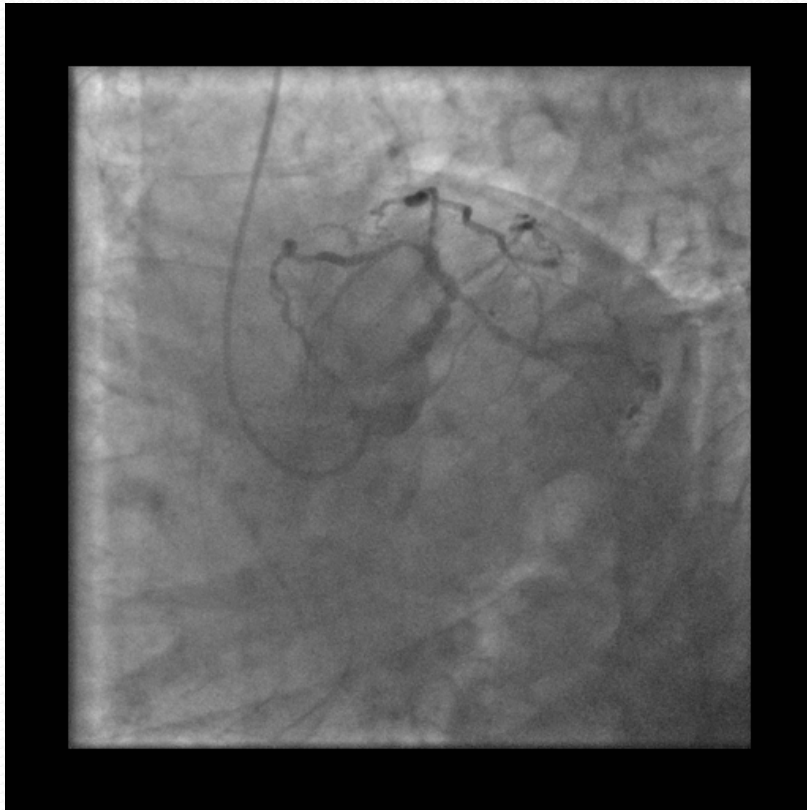


DA ostial 70%, proximal a nivell sortida D1 70%. D1 ostial 80%



Cx proximal 60% OM1 proximal 50%

**CD dominant proximal i mitja moderades.
PL proximal 70-80%.
IVP proximal 80%.**



En resum

Home de 75 a.

- Fumador, Diabètic tipus 2, sense història cardiològica prèvia
 - Ingressà per angina inestable amb criteris de gravetat.
 - Es documenta malaltia coronària de tres vasos i Tronc Comú distal.
- Cirurgia de revascularització coronària vs Intervencionisme coronari percutani

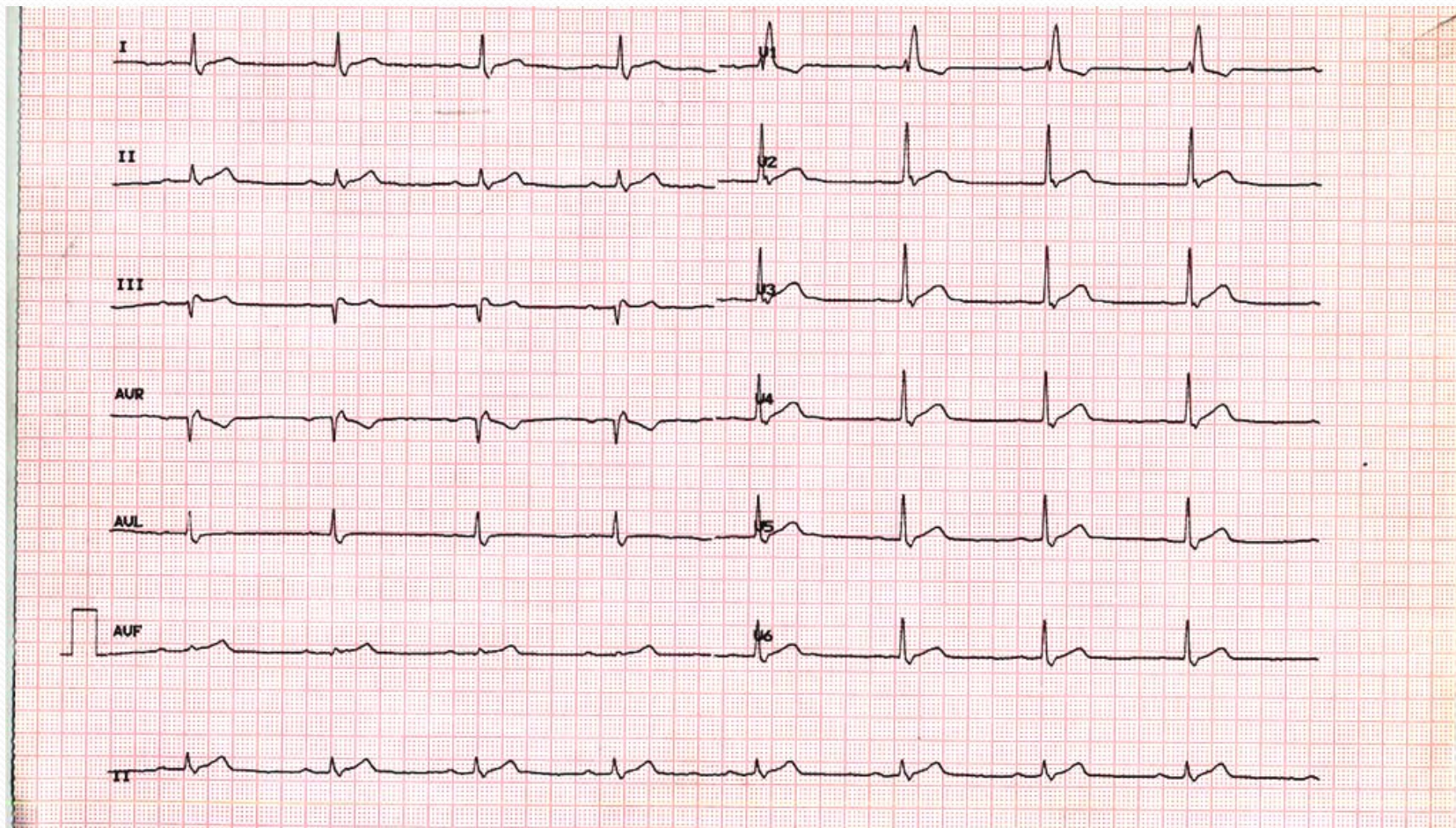
-SYNTAX SCORE : 32

Es considerà tributari de cirurgia de revascularització coronària i va ésser derivat al nostre centre.

A la seva arribada....

Pacient asimptomàtic i hemodinàmicament estable

L'ECG mostrava...





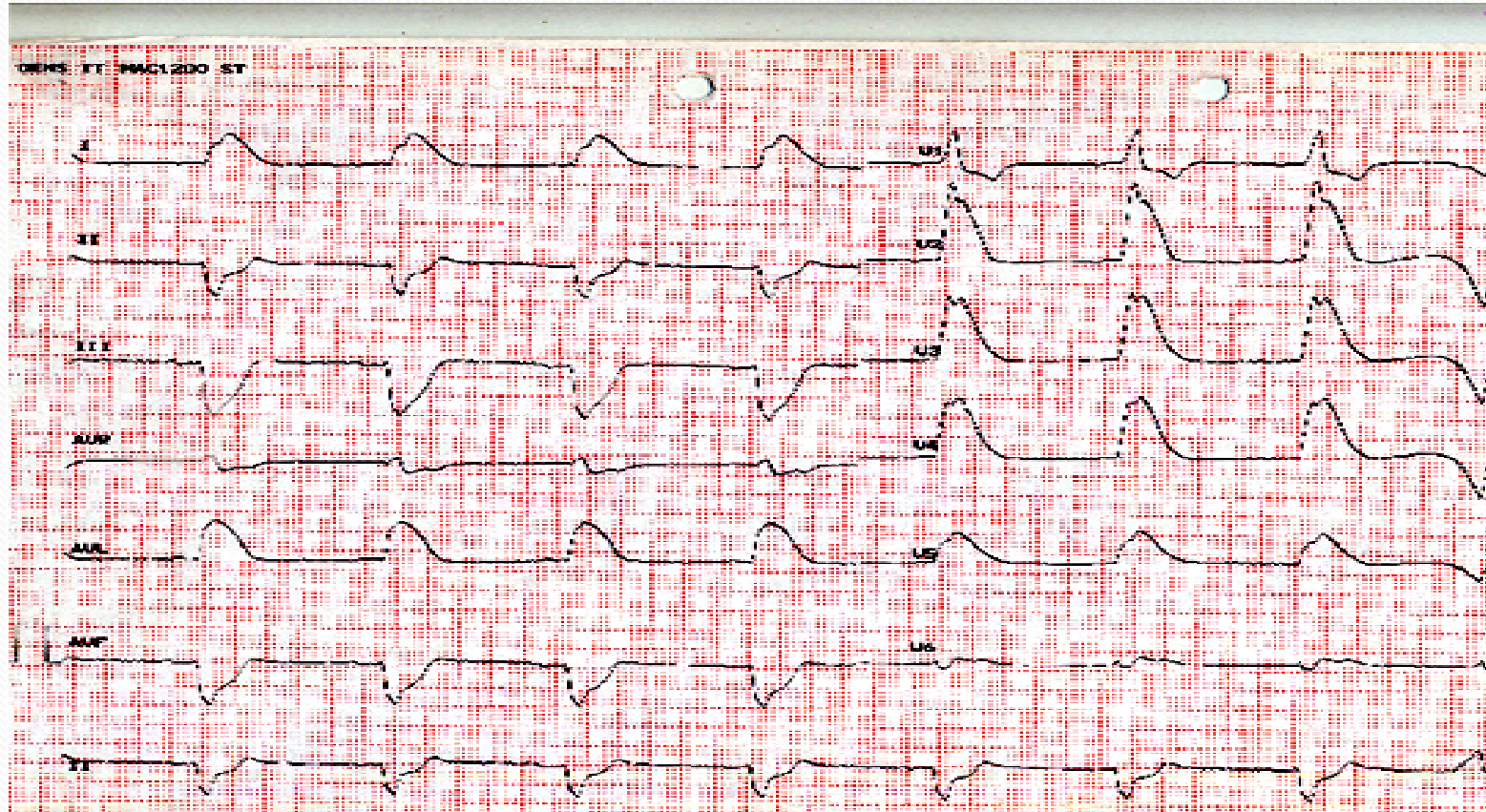
En relació al tractament es plantejan varies opcions...

- Triple antiagregació i enoxaparina
 - AAS, anti IIbIIIa i enoxaparina
 - AAS, clopidogrel i enoxaparina
 - AAS i enoxaparina
-
- Es va optar per mantenir AAS i anticoagulació, es va suspendre clopidogrel (cirurgia preferent) i anti IIbIIIa (no es disposa d'eptifibatide al nostre centre)

EVOLUCIÓ:

Primeres 24 hores al nostre centre:

- A les 06:00h mati inicià dolor anginos i hipotensió (70/40 mmHg).
- L'ECG...





Va evolucionar a dissociació electromecànica

Maniobres RCP + adrenalina + atropina + IOT

Es va sospitar oclusió aguda de TC en pacient crític que no respon a RCP.

Ecocardiograma: descarta taponament cardíac

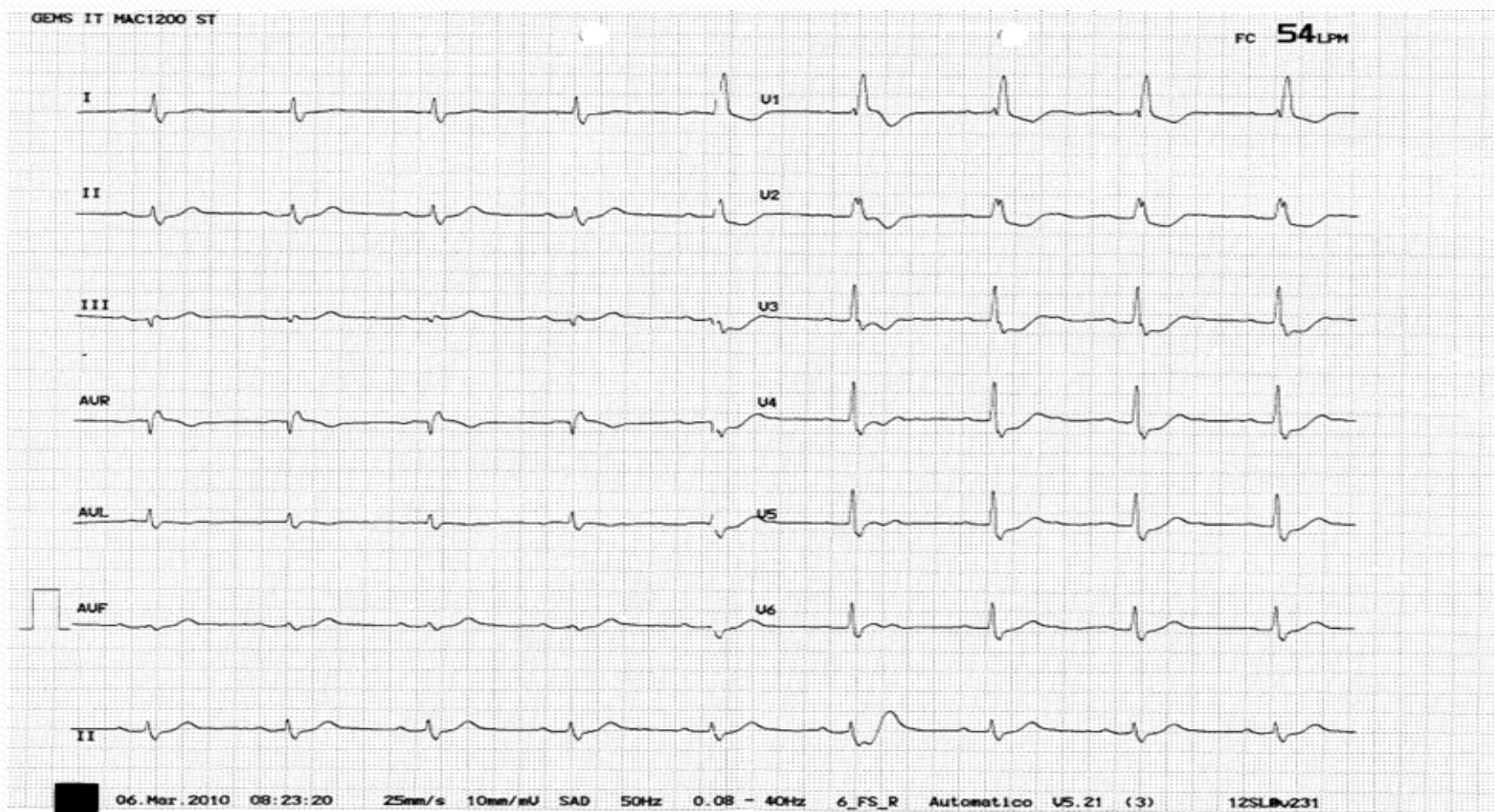


Es decideix fibrinolisis :

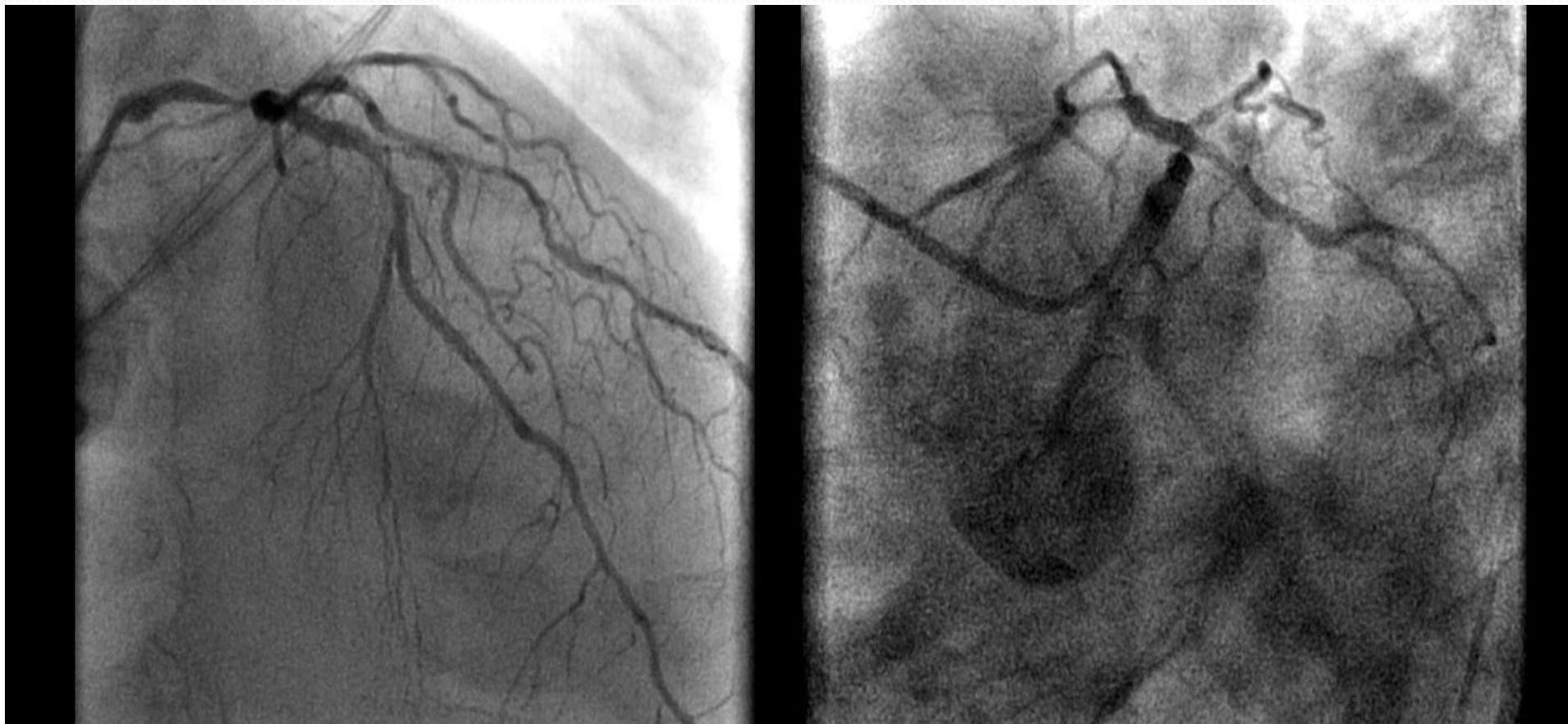
TNK 8000 U + HNF 4000 U

Es va col·locar baló de contrapols

Recuperació pols, resolució completa de supradesnivell del ST



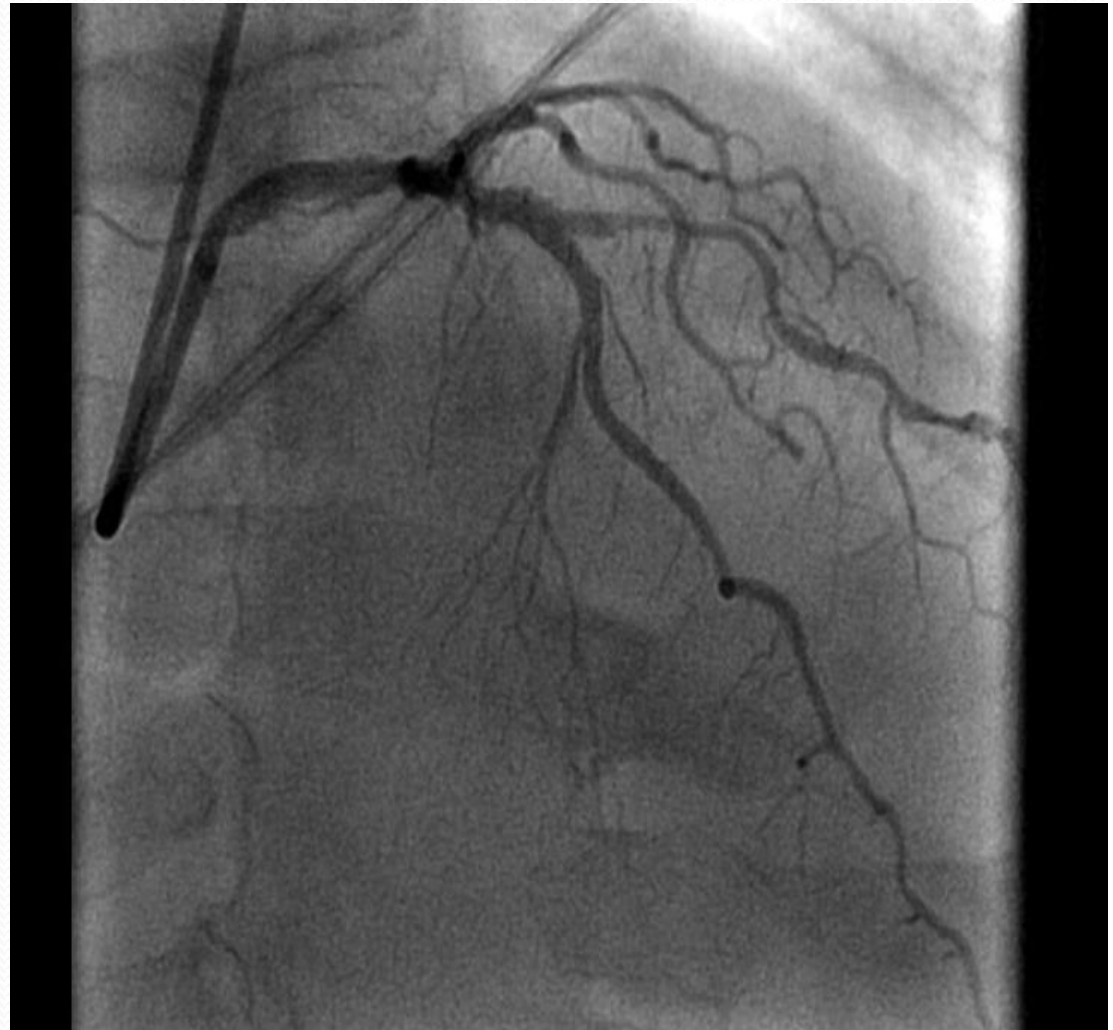
La coronariografía urgent..



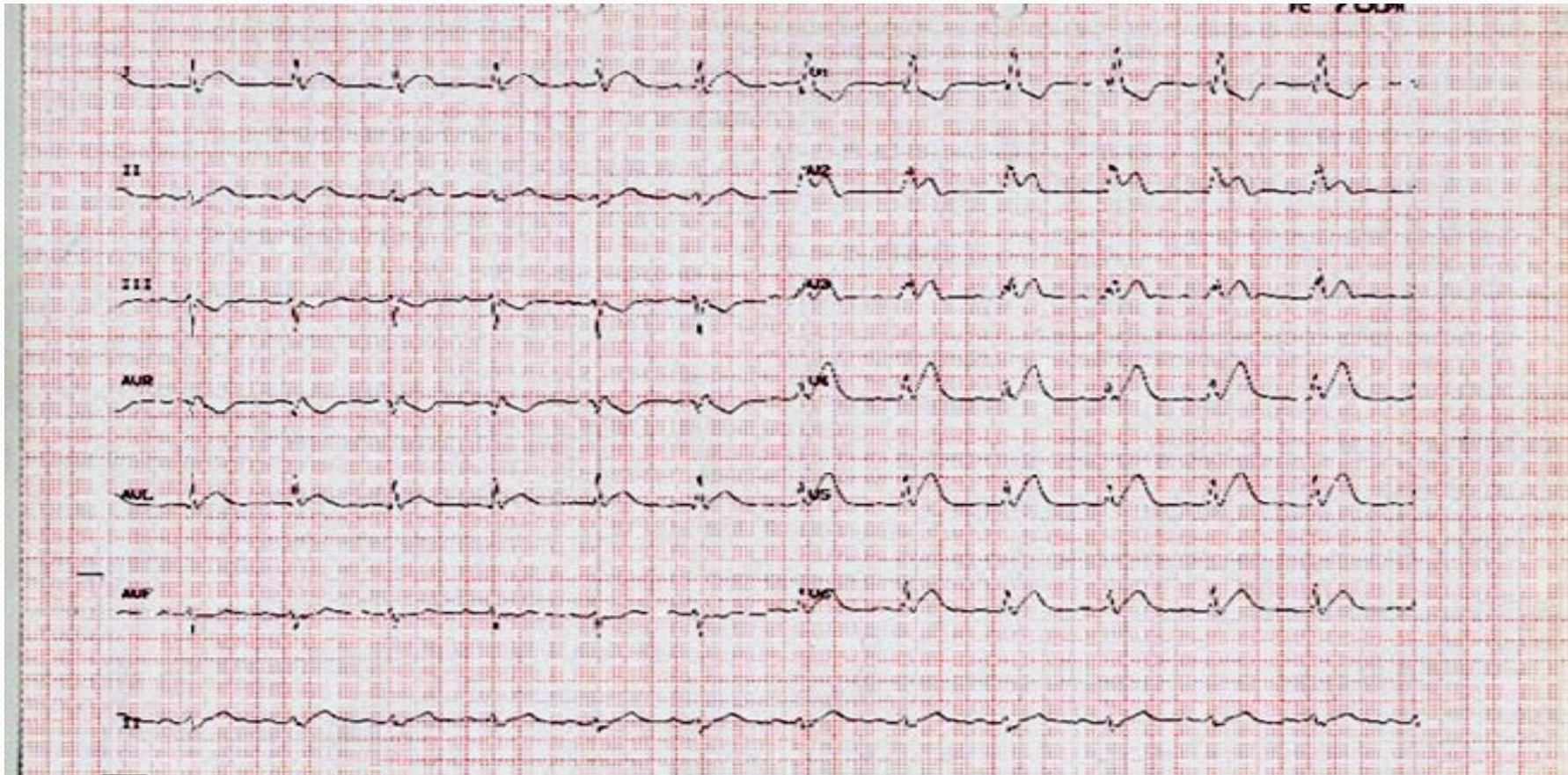
Ens plantegem:

- Cirurgia urgent
- ICP de TC
- ICP de TC i d'altres lesions

ICP: 2 stents FA en TC i DA-D1



- Evolució inicial favorable: extubació als dos dies sense incidències...
Al 4r dia d'ingrés, en tractament amb enoxaparina i doble antiagregació, dolor anginos, l'ECG:



Es revisa la Coronariografia Post-Stent

Stent a DA-D1 infra-expandit?



La coronariografía va mostrar...

Oclusió del stent en 1^a Diagonal ostial



ICP: implantació de 2 stents C





Alta als 10 dies de l'ingrés assimptomàtic.

Tractament a l'alta:

- doble antiagregació (AAS, clopidogrel),
- betabloquejantes,
- nitrats,
- ADOS,
- estatinas.

Seguiment a l'any ...

- No ha repetit episodis d'angina.
- Clase funcional I

The background is a solid blue gradient. The top edge is wavy, with a lighter blue area above it. A thin, wavy green line runs across the top of the blue area.

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA ATENCIÓ...