

Dona de 64 anys que consulta per dolor toràcic

Andreu Porta Sánchez

ACOR. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron.

2/Desembre/2011



Historia clínica

64 anys, sense hàbits tòxics.

AF: Sense història familiar de mort sobtada ni cardiopatia.

Vida activa.

ANT. PATOLÒGICS:

- HTA en tractament amb IECA.
- DLP en tractament amb estatines.
- Neoplàsia de mama intervinguda el 1991. Sense recidives.
- Histerectomia i doble annexectomia el 1996.

Malaltia actual:

2 dies abans: Realitzant exercici, dolor brusc a l'hemitòrax esquerre. Constant, amb reaguditzacions sense relació amb l'esforç.

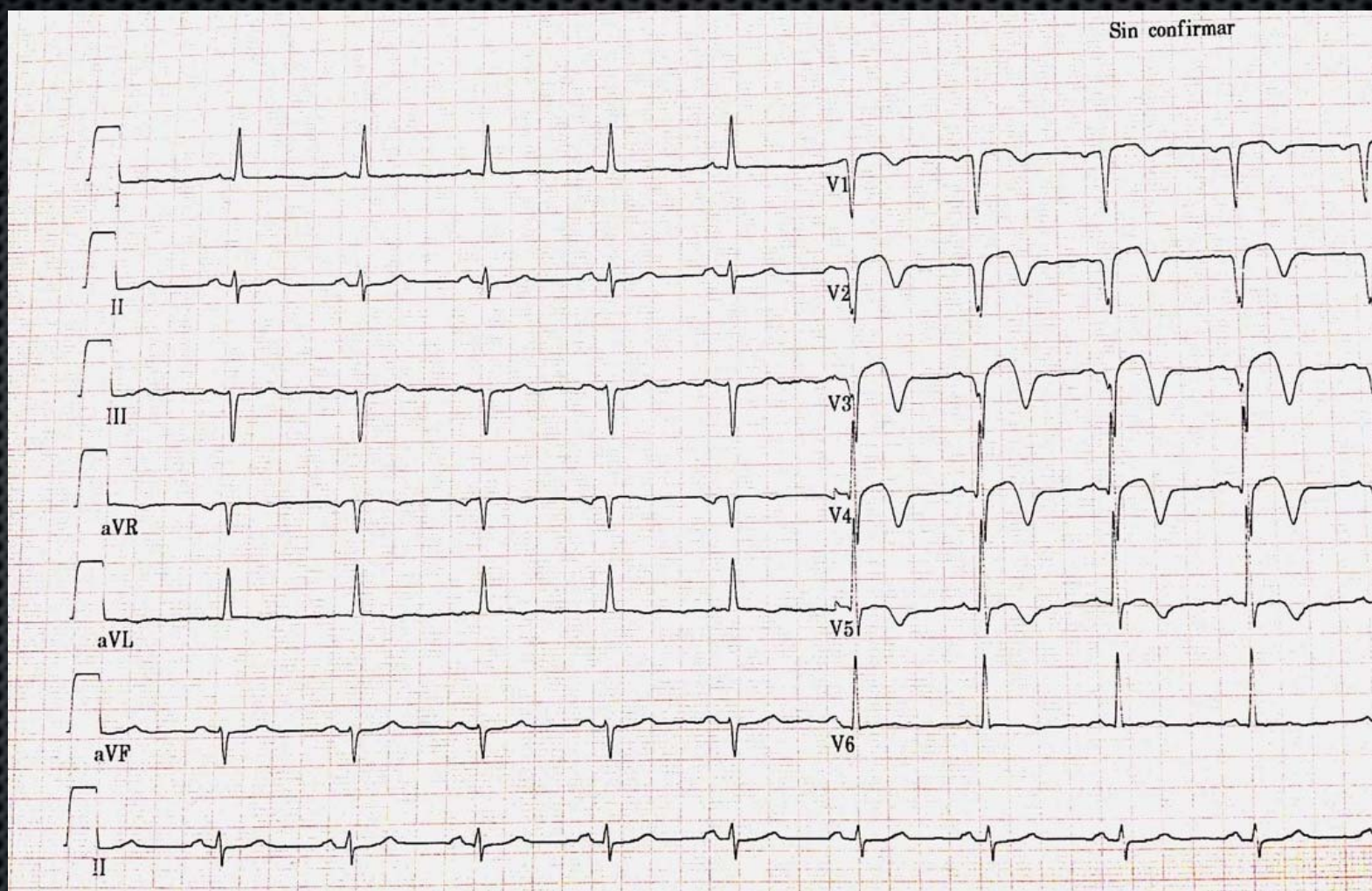
1 dia abans: Analgèsia i miorrelaxants, sense milloria. Dolor continuu, suportable, dorm sense símptomes.

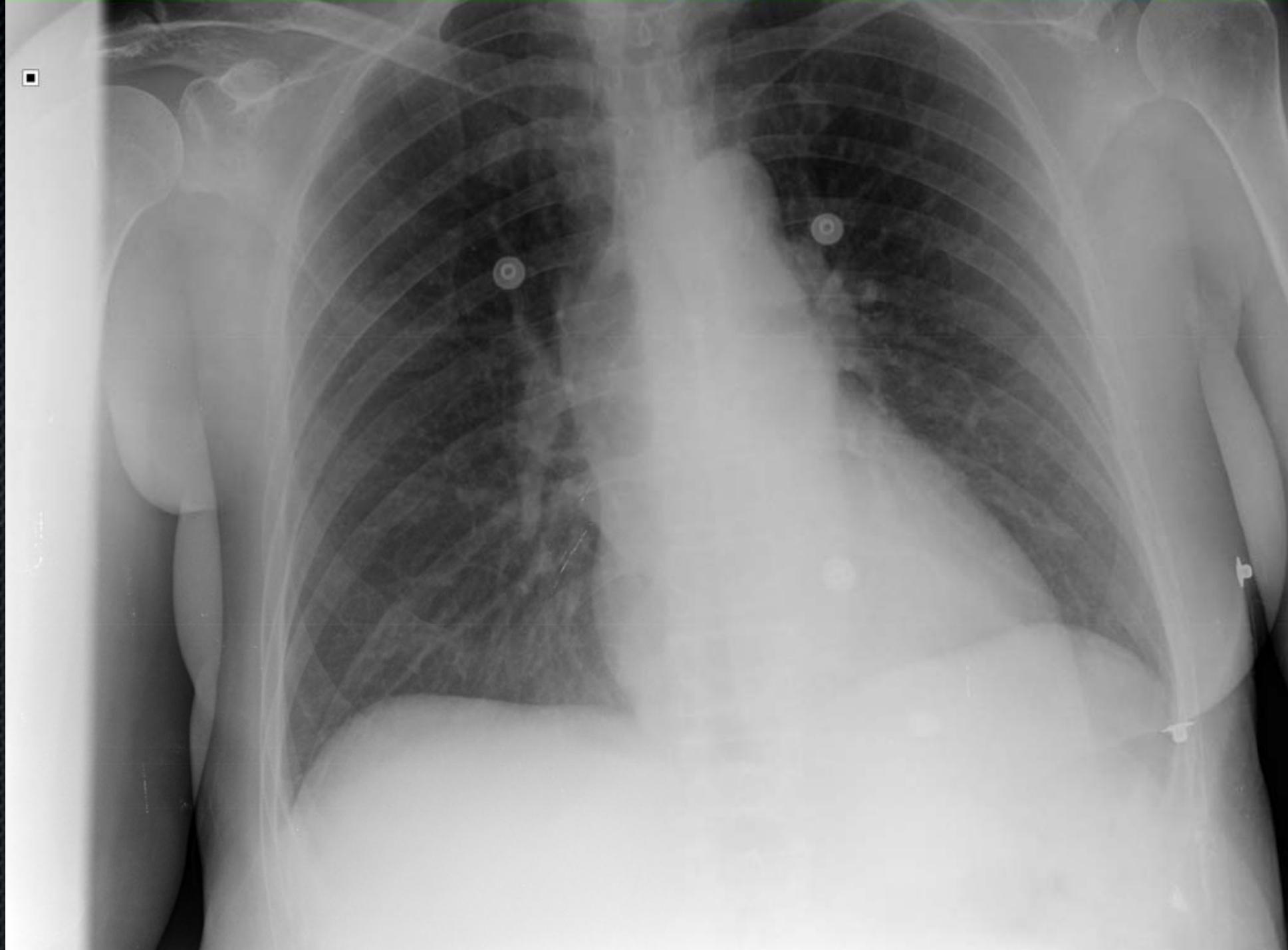
De matinada, 3.00h, empitjorament brusc, millorava amb l'ortostatisme i disminueix progressivament. Arriba a urgències (11.30h) amb molèstia lleu que empitjora amb la respiració profunda.

PA 156/84, FC 100x, FR 16x, Sat O₂ 95% AA. Afebril. Bona perfusió, sense signes d'insuf. cardíaca, petit buf sistòlic 2/6 parasternal, no frec ni R3.

GSA (FiO₂=0.21): pH 7.4, pCO₂ 23, pO₂ 65.

Analítica: TnT 0.12 ng/uL en plateau, CK-MB negativa.





Py de tòrox

Opcions diagnòstiques

- a) Tromboembolisme pulmonar.
- b) IAM anterior subagut.
- c) Miocarditis aguda.
- d) Pericarditis aguda.

768 x 768
825 x 825
WL: 154 WW: 374

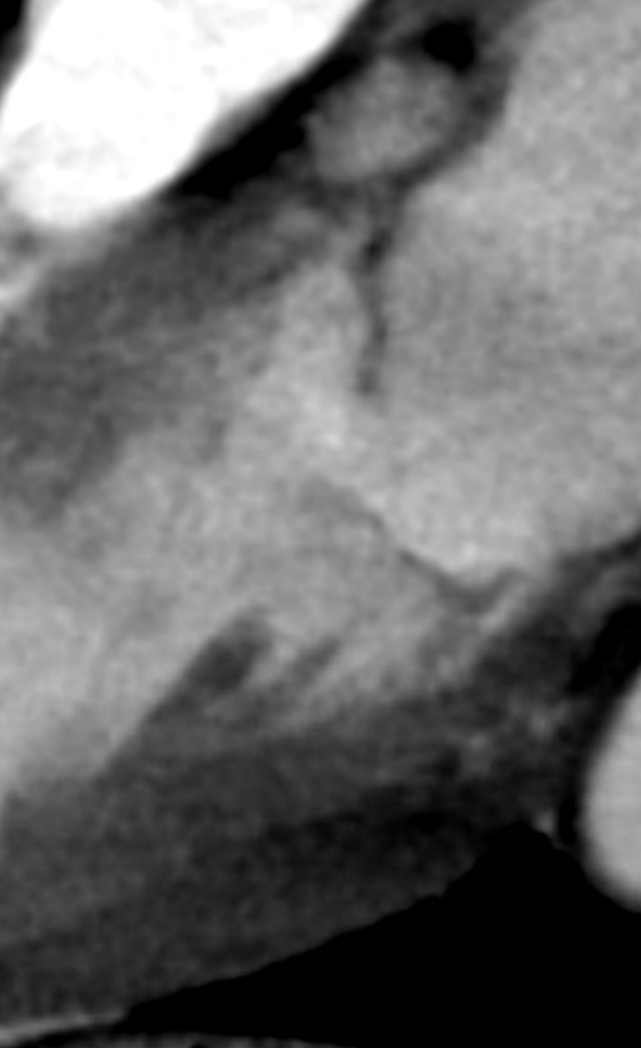
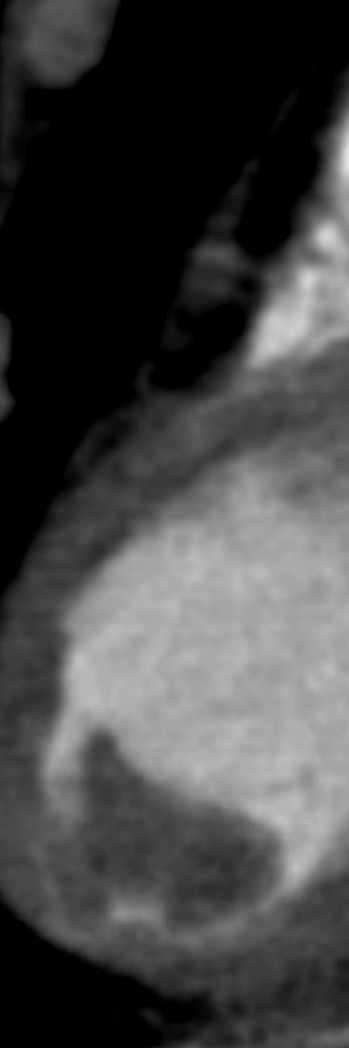
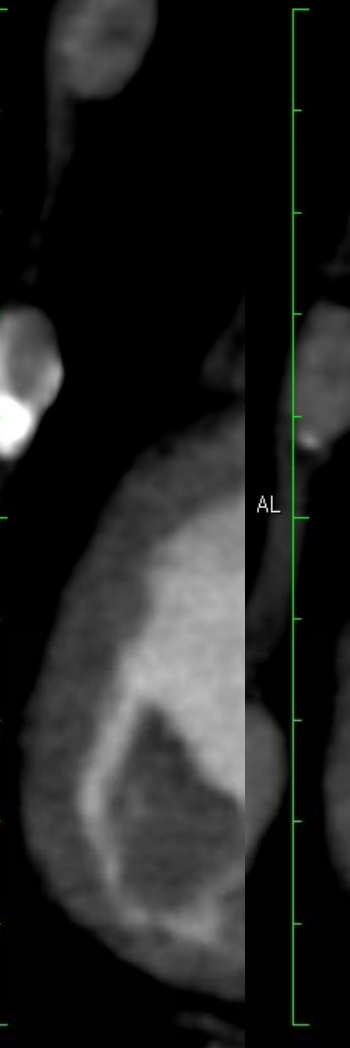
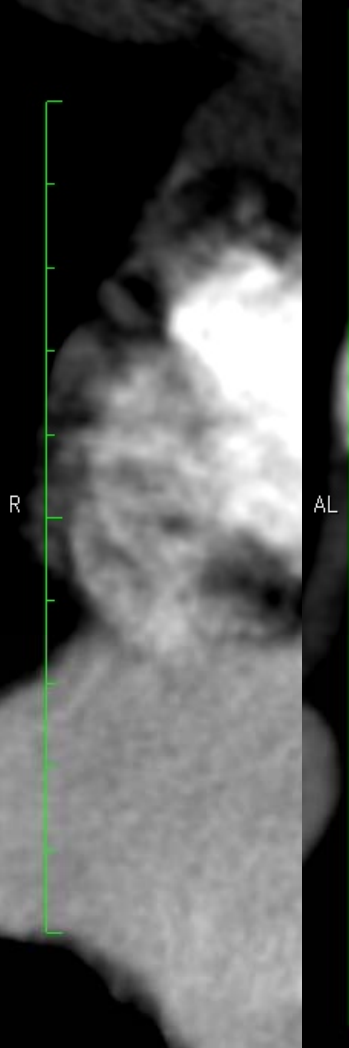
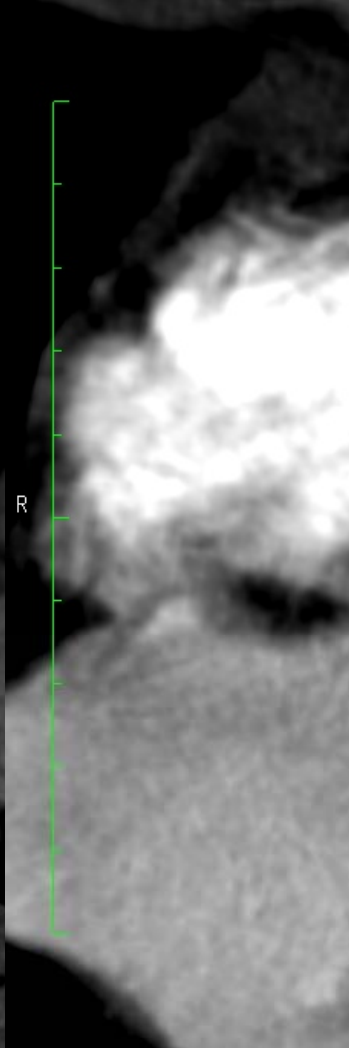
Image size: 768 x 768
View size: 825 x 825
WL: 154 WW: 374
X: 304 px Y: 755 px Value: -583.00

Image size: 768 x 768
View size: 825 x 825
WL: 154 WW: 374
X: 304 px Y: 755 px Value: 67

Image size: 768 x 768
View size: 825 x 825
WL: 154 WW: 374
X: 304 px Y: 755 px Value: 38

Image size: 768 x 768
View size: 825 x 825
WL: 154 WW: 374
X: 304 px Y: 755 px Value: 64.00

SIPRATCORONA GINER MARIA EULALI 11842609



Angle: 0

Zoom: 107% Angle: 0
Im: 2/8

Zoom: 107% Angle: 0
Im: 3/8

Zoom: 107% Angle: 0
Im: 5/8

Zoom: 107% Angle: 0
Im: 4/8

29/01

Thickness: 683.59 μ m Location: -2 Thickness: 683.59 μ m Location: 69.80 mm IL

Quin tractament?

- a) Antiagregació i anticoagulació (enoxaparina).
- b) Antiagregació doble + anticoagulació (enoxaparina) + betabloCADORS + IECA.
- c) AINE + anticoagulació (Heparina sòdica).
- d) Trombolisi + anticoagulació (enoxaparina).

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.

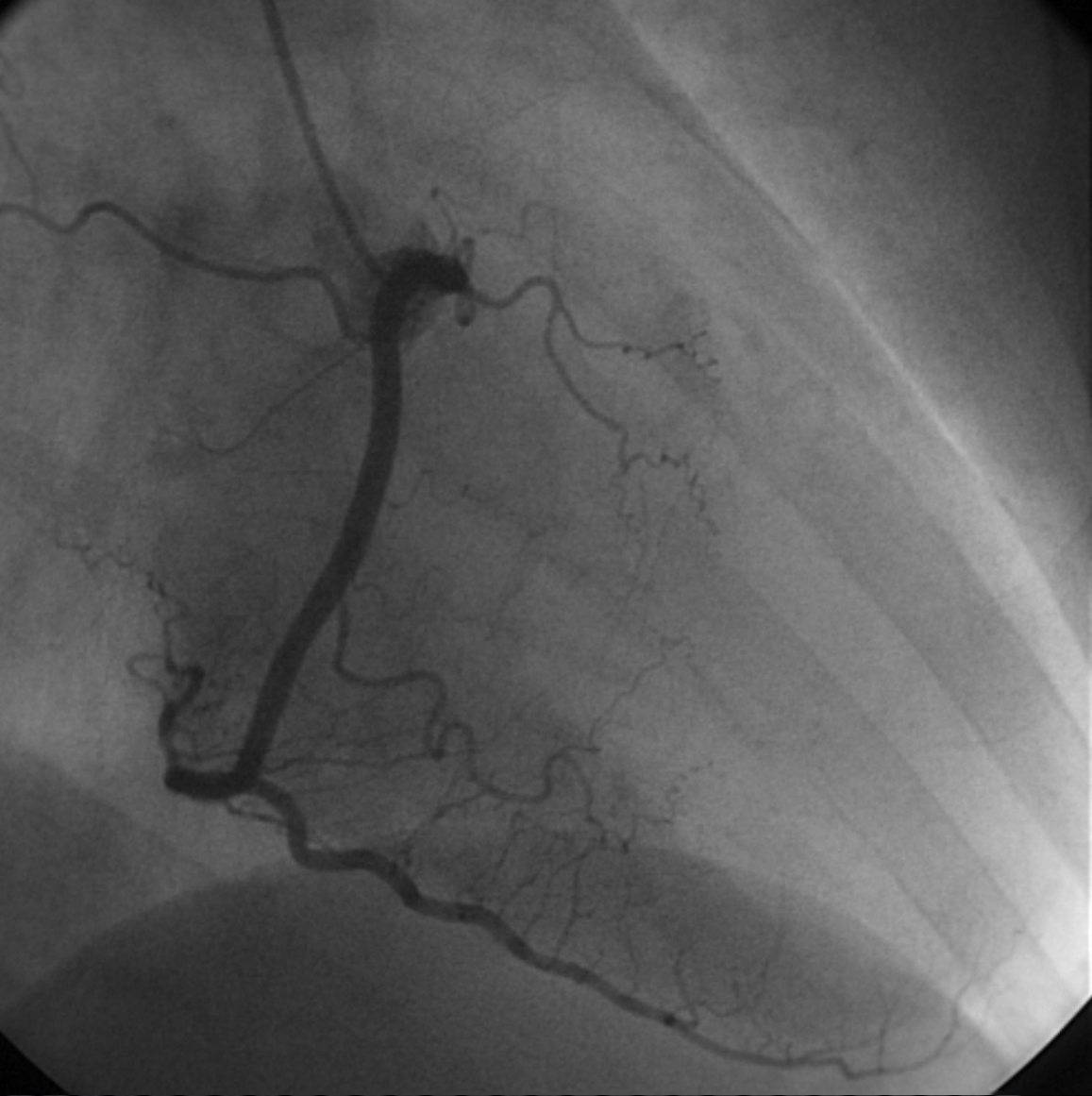
Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.
Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.
Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.

Ingressa a la Unitat Coronària

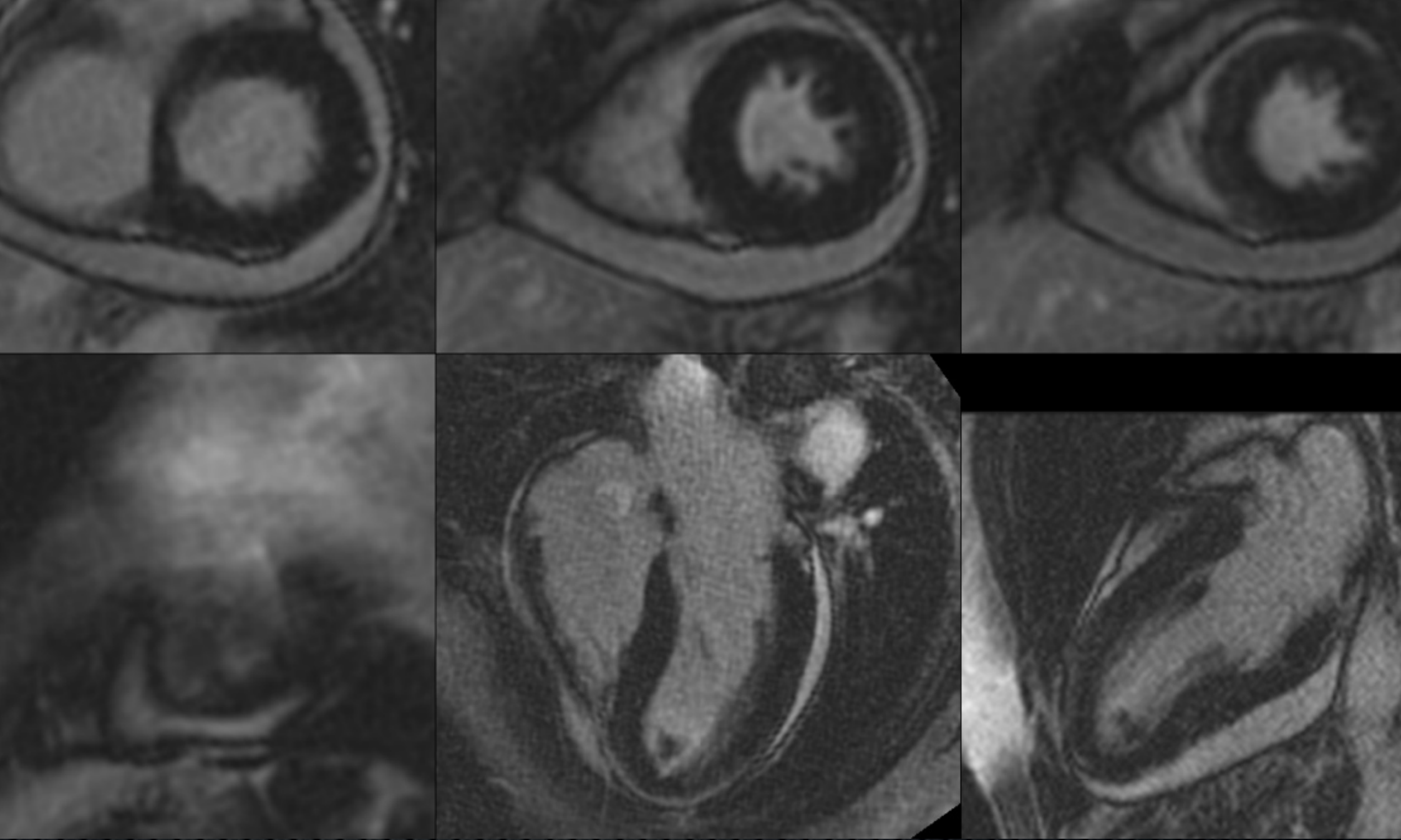
Sospita Dx: IAM anterior vs Miocarditis vs
Miocardiopatia Tako-Tsubo complicat amb trombo
apical.

S'inicia antiagregació, anticoagulació, betablocadors
IECA.



Coronariografia

est d'acetilcolina + a la 2a dosi (50mcg)



EVOLUCIÓ.

Sense signes clínics d'insuficiència cardíaca. Afebril. hemodinàmicament estable. Repós al llit.

4rt dia d'ingrés: Afasia brusca, hemiplègia dreta, paràlisi facial dreta, hemianòpsia homònima dreta.

S'orienta com a ictus cardioembòlic (TACI: total anterior circulation infarct), s'objectiva oclusió de l'artèria caròtida interna esquerra i es realitza trombolisi intraarterial amb rtPA i reperfusió mecànica.

Milloria del fluxe, sense milloria clínica. Transformació hemorràgica.

EVOLUCIÓ.

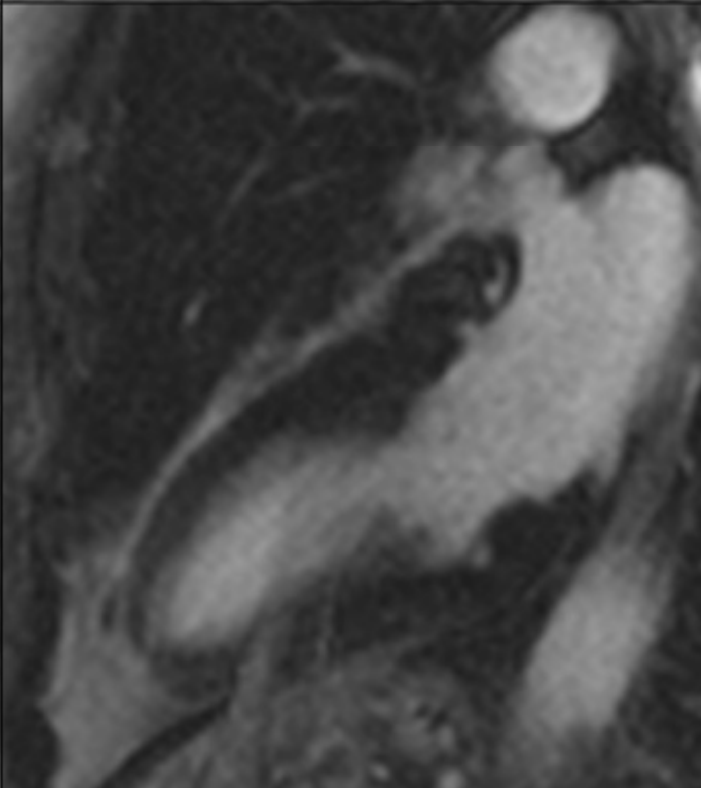
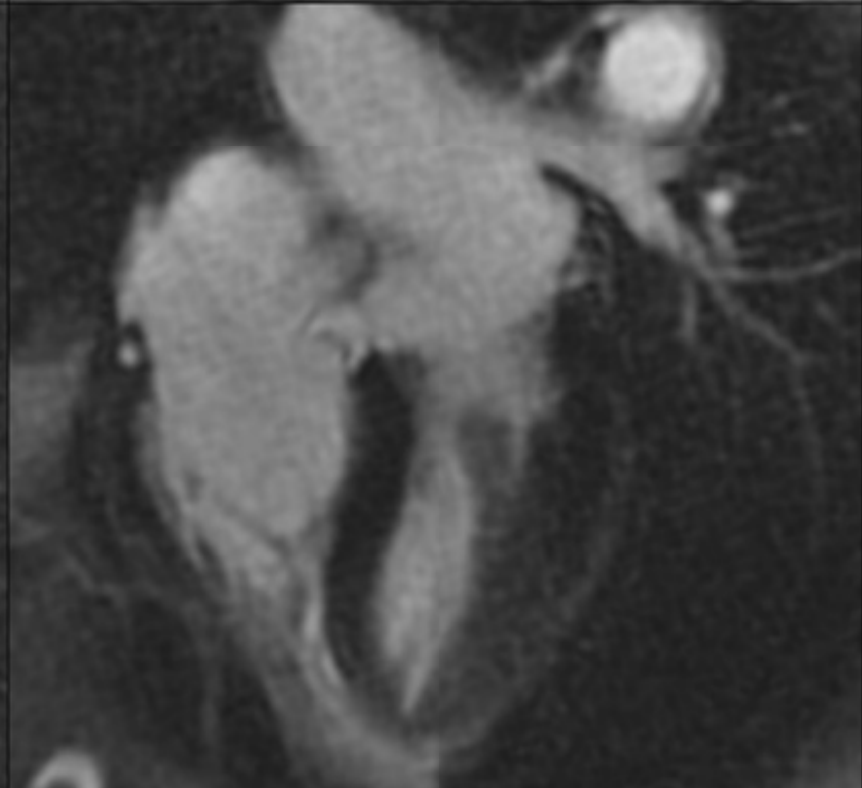
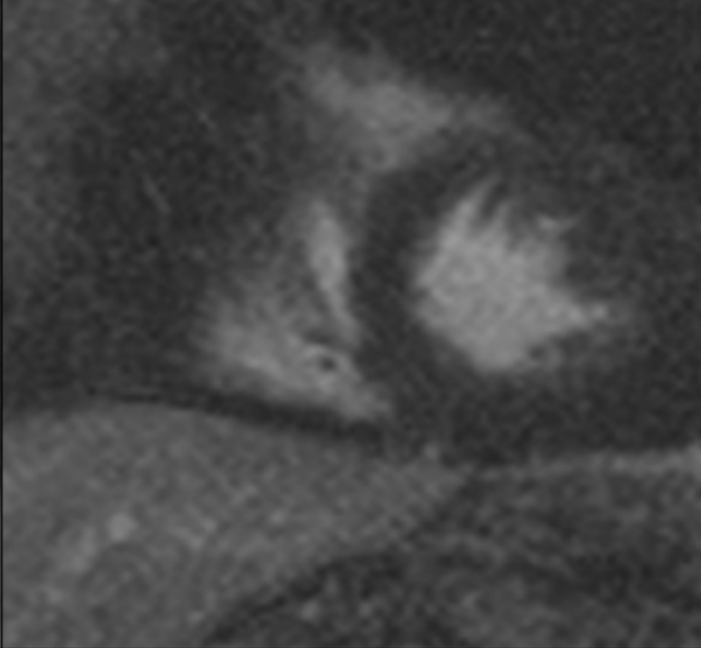
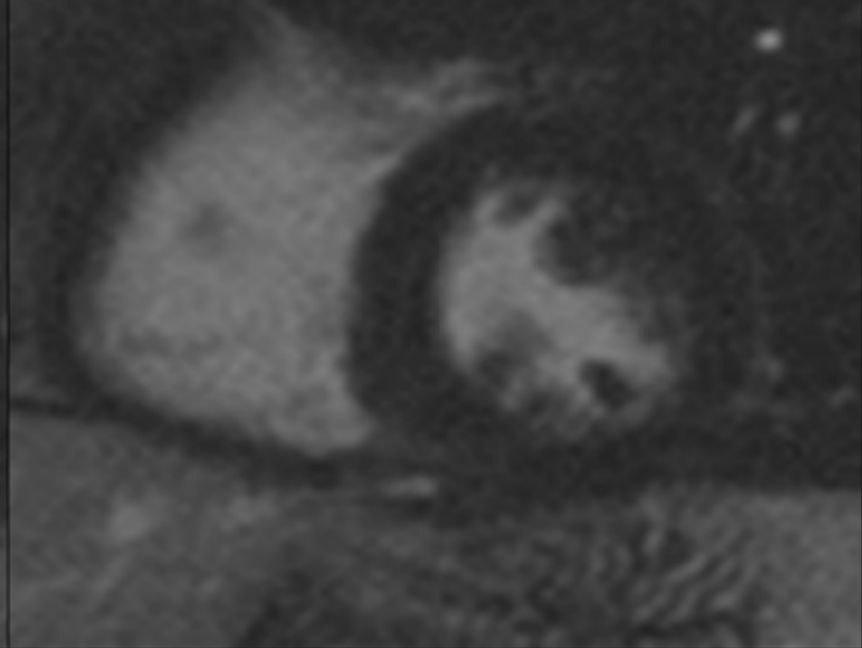
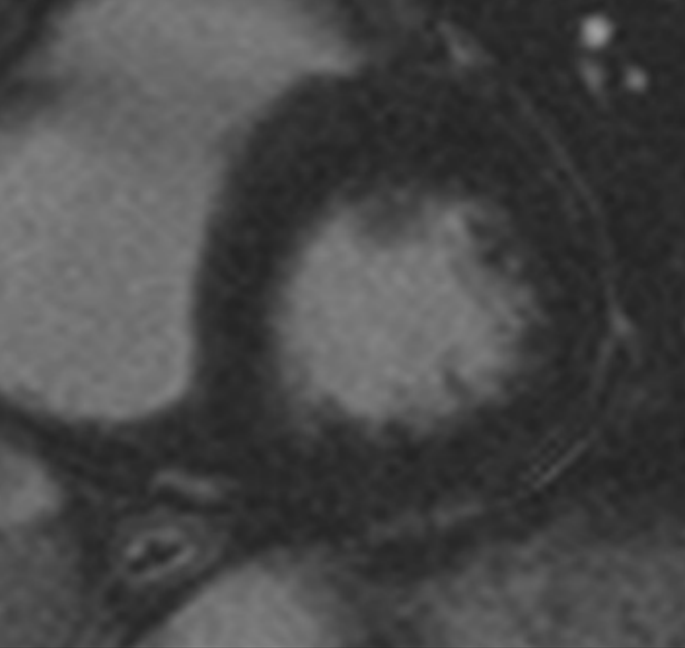
Rehabilitació intensiva. Dependència total per les activitats bàsiques.
Afàsia. Camina sola amb bastó.

ECOCARDIOGRAMA (1 mes després):

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor Microsoft Video 1.



Finalment, quin diagnòstic?

- a) Disquinèsia apical transitòria
- b) Miocarditis aguda
- c) IAM anterior
- d) Vasospasme coronari

Gràcies