

La síndrome coronària aguda al pacient molt ancià

Societat Catalana de Cardiologia

Cas clínic, 4 febrer 2013

Míriam Garcia Bermúdez

Resident 4t any

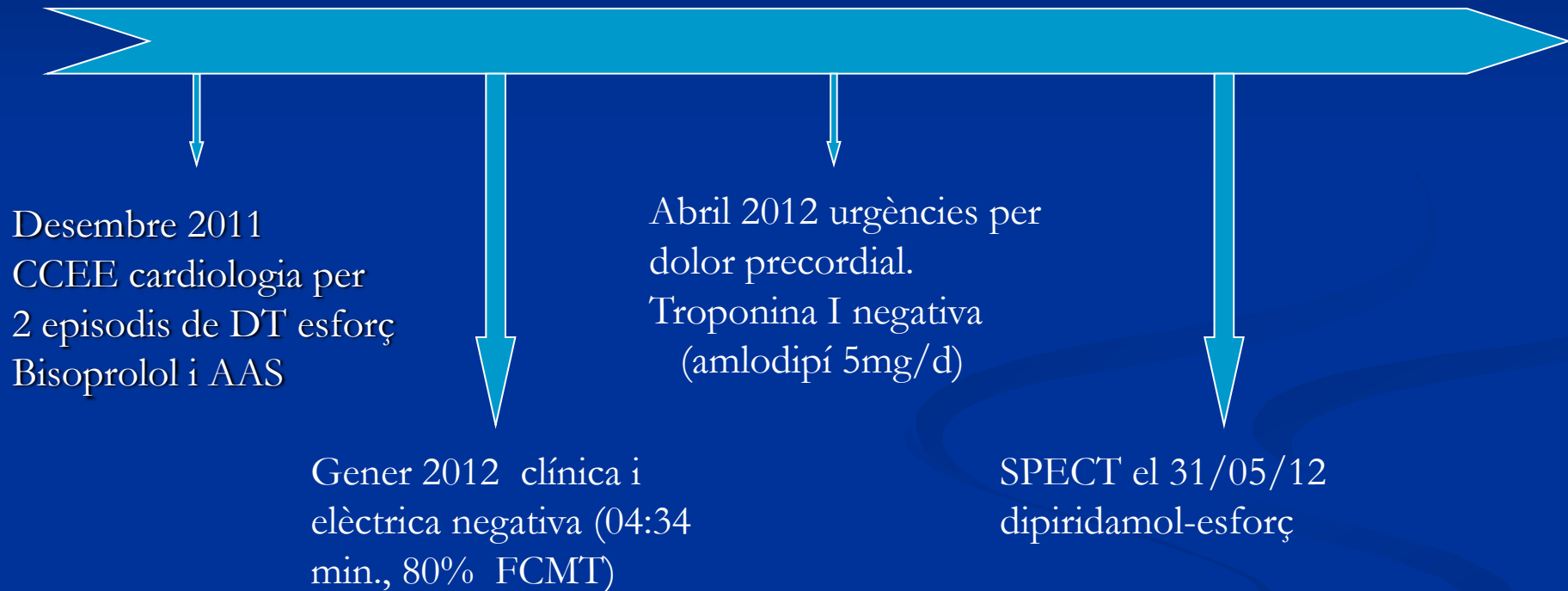
Hospital Joan XXIII, Tarragona

Antecedents patològics

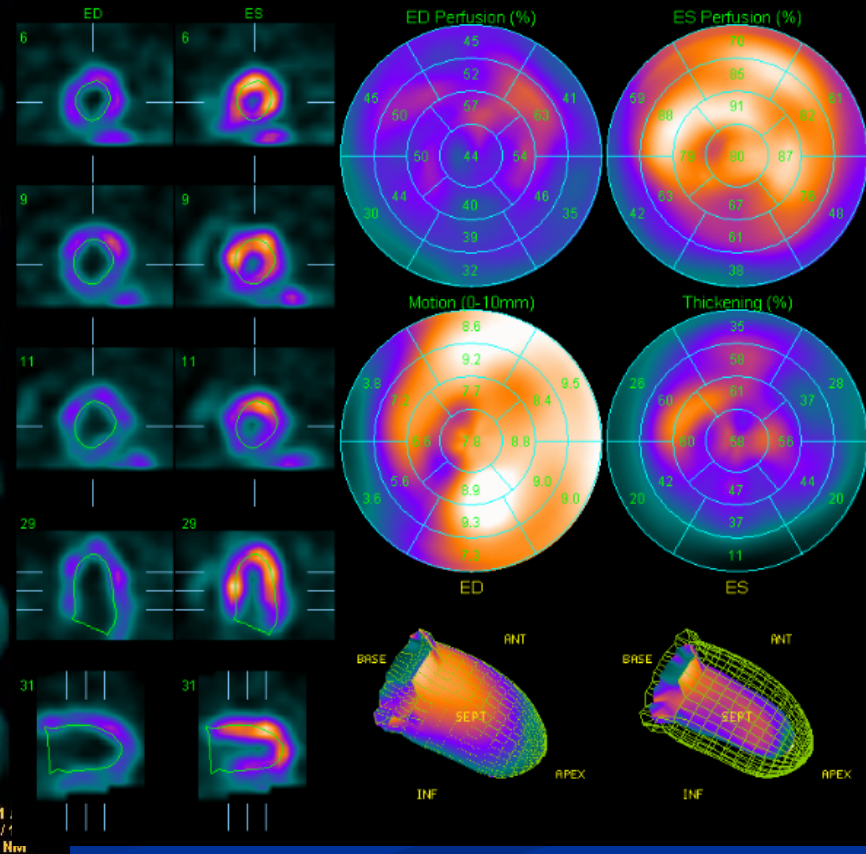
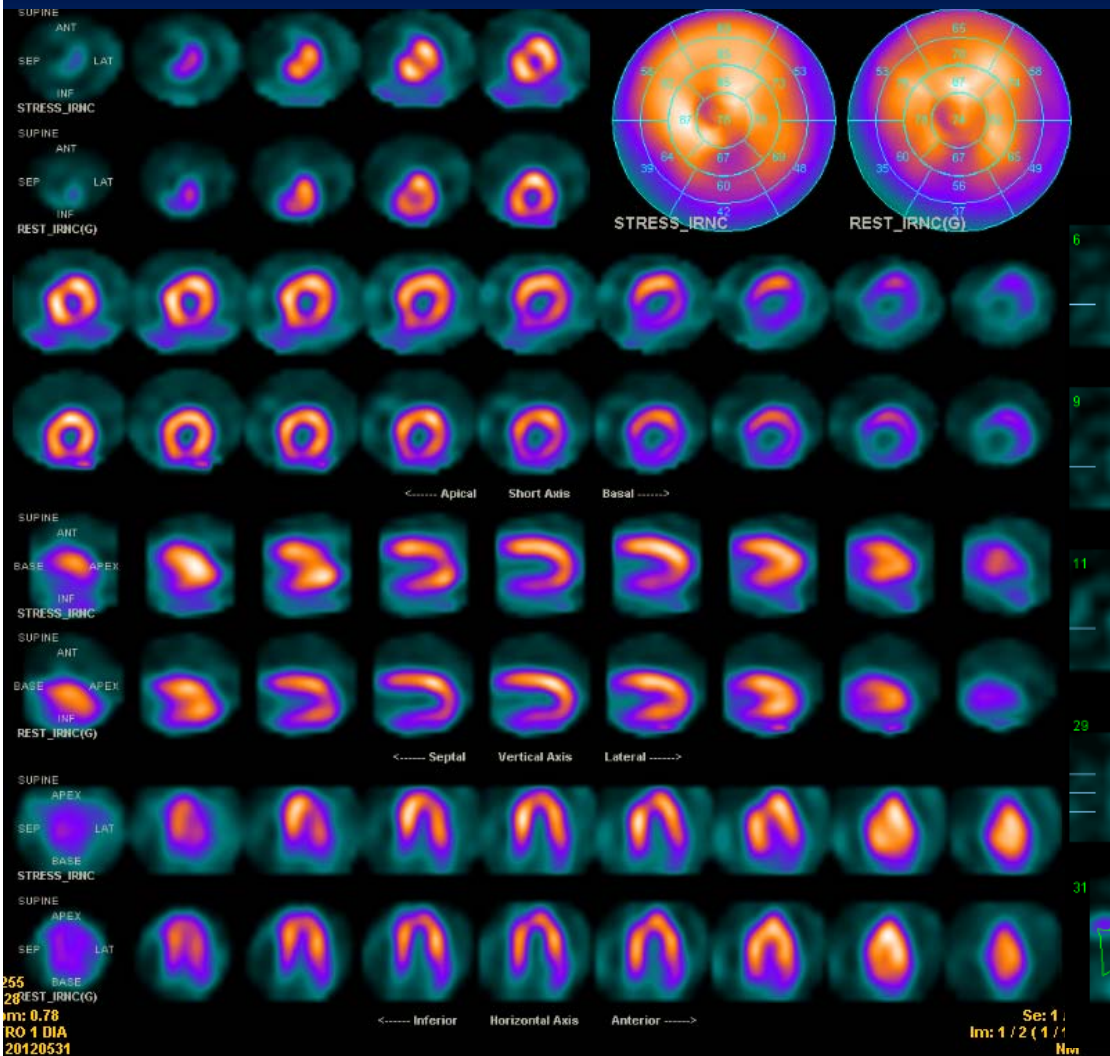
- Home, 79 anys
- Sense al·lèrgies medicamentoses conegudes
- FRCV: HTA, DLP i DM
 - No antecedents de CIIsquèmica familiar, no tòxics.
- Adenocarcinoma de pròstata (va rebre RT fa 10 anys)
 - **secundàriament rectorràgies autolimitades cada 4-5 mesos atribuïdes a proctitis actínica (FCS'10).**
- Hiperuricèmia
- Carcinoma basocel·lular a la cara amb diverses IQ

Antecedents patològics

■ Història cardiològica:

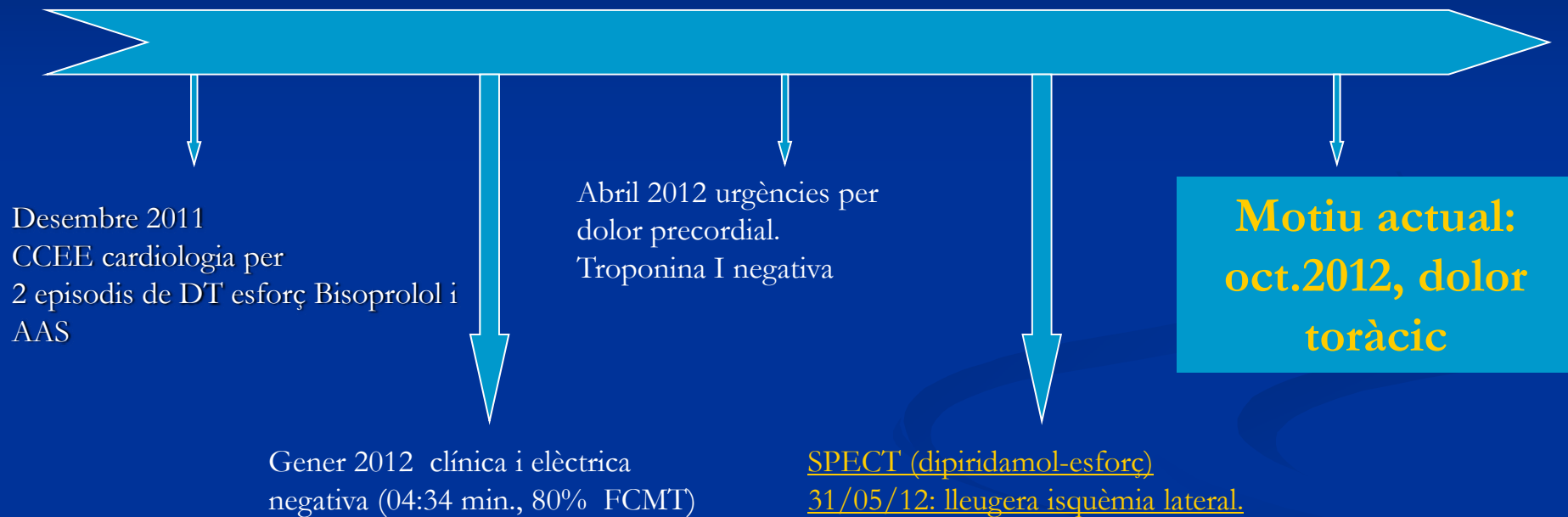


Tractament: AAS100/d bisoprolol 5mg/d; Gliclacida 30mg/2d; Metformina 850/12h; Olmesartán-HTZ 20/12.5 mg/d; Alopurinol 300mg/d; nitroglicerina sl si cal.



Antecedents patològics

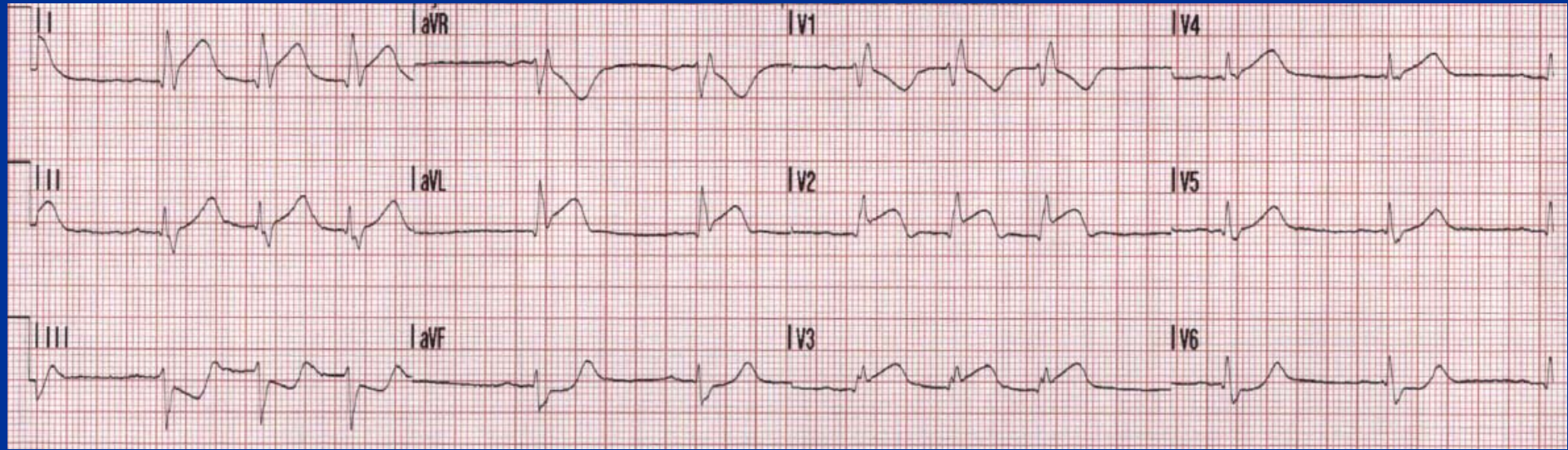
■ Història cardiològica:



Tractament: AAS100/d bisoprolol 5mg/d; Gliclacida 30mg/2d; Metformina 850/12h; Olmesartán-HTZ 20/12.5 mg/d; Alopurinol 300mg/d; Amlodipí 5mg/24h, nitroglicerina sl si cal

■ Octubre 2012:

- 2:20h: En repòs, presenta dolor retroesternal irradiat a esquena amb vegetatisme.
- 02:40h SEM a domicili 117/68, FC 89, Sat O₂ 92% (O₂ 3lpm)
 - EF: buf aòrtic II/VI, crepitants bibasals.
- ECG 02:45h:



Què faríeu a Tarragona, 02:45h?

- A) Tractament conservador (edat avançada, comorbilitat)
- B) Fibrinòlisi extrahospitalària
- C) Fibrinòlisi intrahospitalària
- D) Angioplàstia primària

Home 79 anys, diabètic amb antecedents rectorràgies, 25 minuts inici del dolor.

■ 03:00h S'activa codi IAM → ICP 1a a H. Bellvitge.

■ Quina teràpia antiagregant administrariéu?

A) 300 mg AAS + 300 mg clopidogrel

B) 300 mg AAS + 600 mg clopidogrel

C) 300 mg AAS + 60 mg prasugrel

D) 300 mg AAS + 180 mg ticagrelor

■ Quina teràpia anticoagulant administrariéu?

A) Heparina sòdica

B) Heparina sòdica + anti IIB/IIIa

C) Enoxaparina +/- anti IIB/IIIa

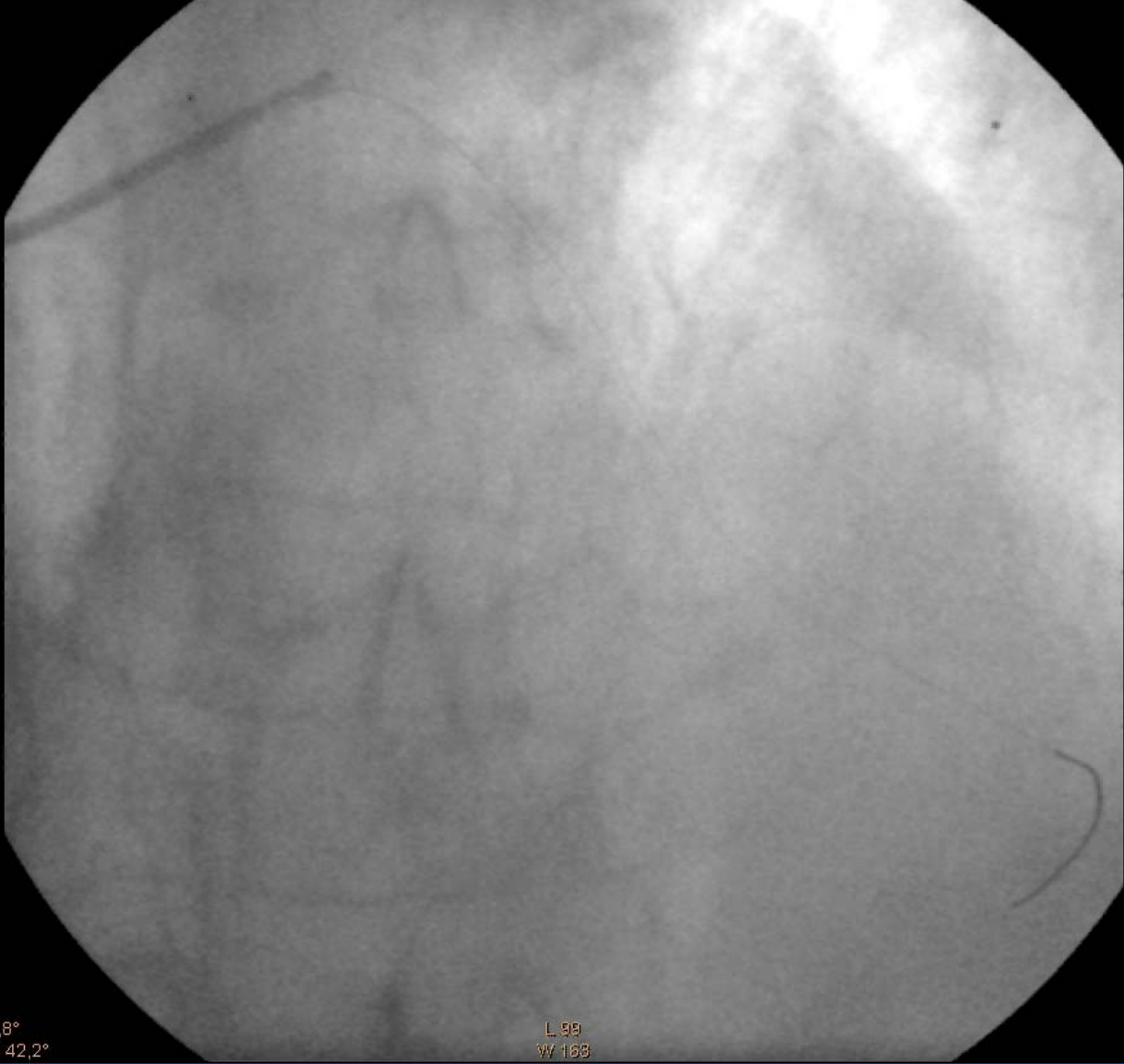
C) Bivalirudina +/- anti IIB/IIIa

- SEM administra:
 - 250 mg AAS
 - 600 mg clopidogrel
 - 50 mg heparina sòdica
- 04:40h: Arribada H. Bellvitge



RAO 2,0°
Caudal 42,2°

L 99
W 168



RAO 1,8°
Caudal 42,2°

L 99
W 163

RAO 2,1

Caudal 42,1°

RAO 1,8°

Caudal 42,1°

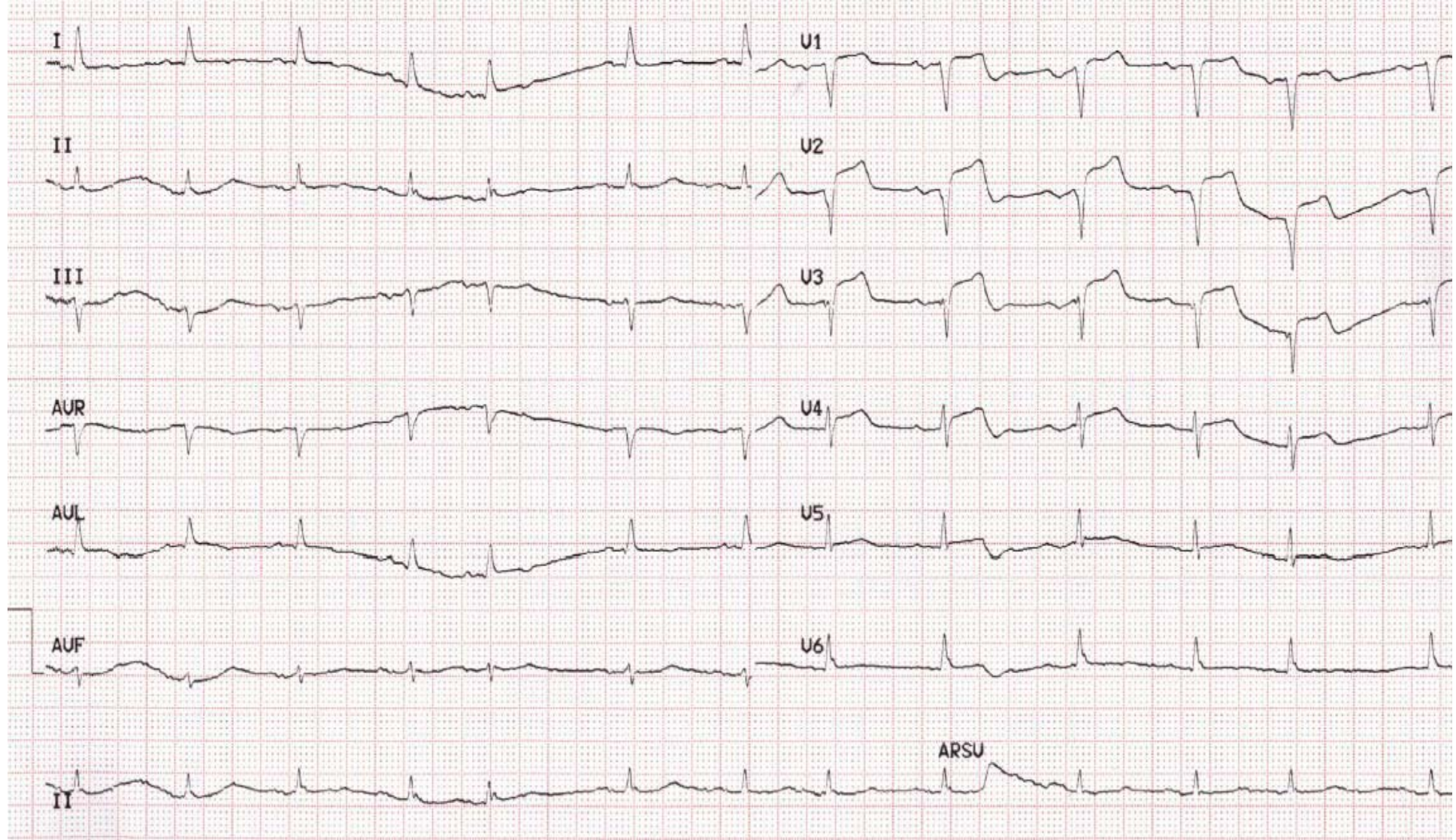
L 99

W 188

Coronariografia

- La coronariografia
 - Implantació 2 stents a DA m i d
 - Hora d'obertura de l'artèria 5:10h. (2h i 50 minuts)
- Abciximab en bolus durant la ICP
- Qui tipus d'stent col·locaríeu?
 - A) Farmacoactiu
 - B) Convencional

Evolució UCO H. Bellvitge



Evolució UCO H. Bellvitge

- **Analítica:** glucosa 214 mg/dL, creatinina 1,29 mg/dL, urea 82.3 mg/dL; NA 136 mEq/L; K 4,9 mEq/L; Hb 12,1g/dL; Hto 37,8%; plaquetes 241000; Leucòcits 14700 (85 N; 10L). Coagulació normal.
 - **Pic troponina I 107 mcg/L** (normal < 0,2). CK-MB pic 172 (normal < 4,2).

ESCALA RISCS

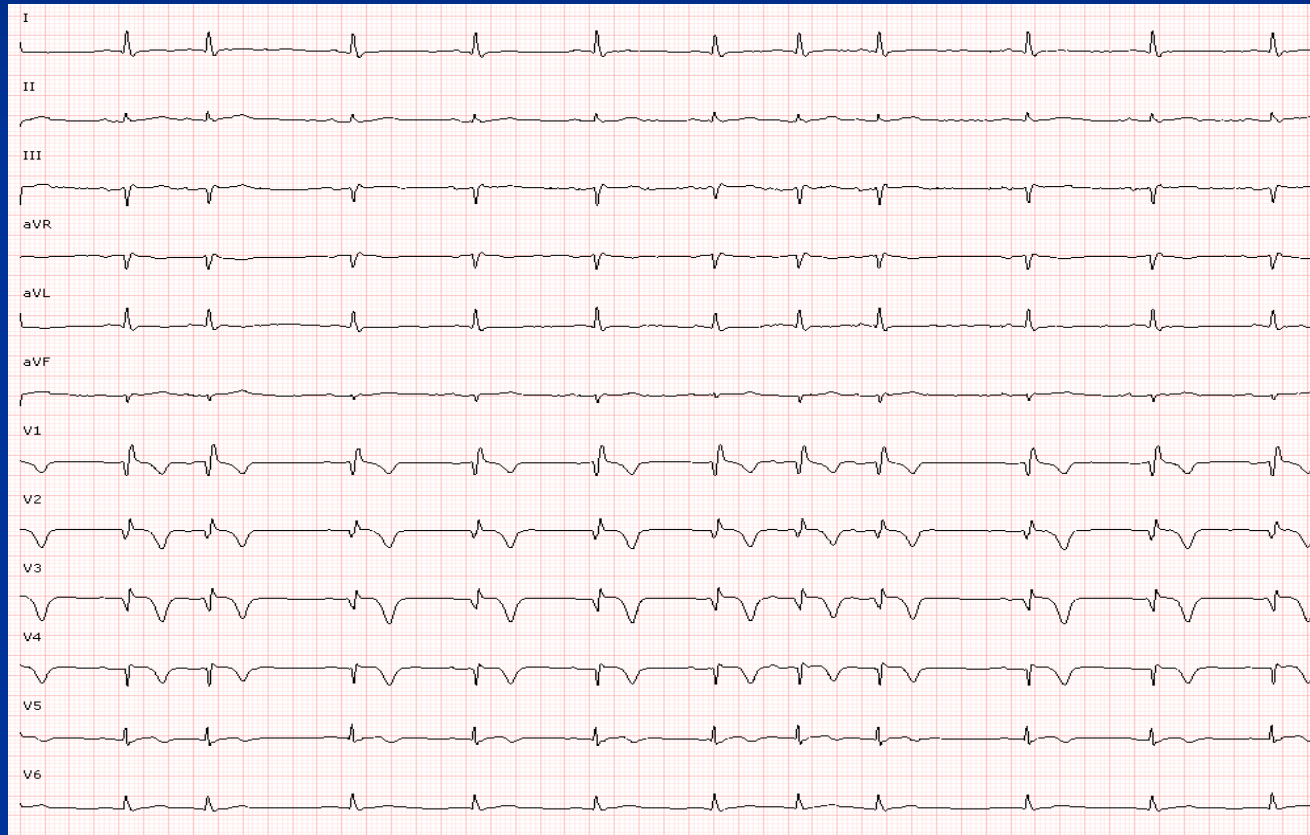
GRACE: mort intrahospitalària: 204 pts/16% → Alt risc

CRUSADE 49 pts/12.1% → Alt risc de sagnat major

- **Tractament:** Clopidogrel , AAS, insulina, atorvastatina 10 mg, furose mida, insulino teràpia. Inicialment NTG perfusió, posteriorment hidralazina.
- **Estable, sense dolor toràcic.** Desaturació: 89% amb oxigenoteràpia
 - S'incrementa tractament deplectiu
 - Evolució tòrpida de la insuficiència respiratòria i empitjorament de la funció renal
- Hemorràgia digestiva baixa autolimitada sense repercussió hemodinàmica
(Hb 10'5g/dl)
- Trasllat a HJXXIII

Evolució UCO HJXXIII

- Ecocardiograma VE no dilatat, aquinèsia anterolateral i septoapical. FE 55%.
No vessament pericàrdic



- **ECG:** RS 75 lpm; BBDFH Supradesnivellació ST V1-V5 màxim 1mm amb T negativa profunda.

- PPCC destaca:

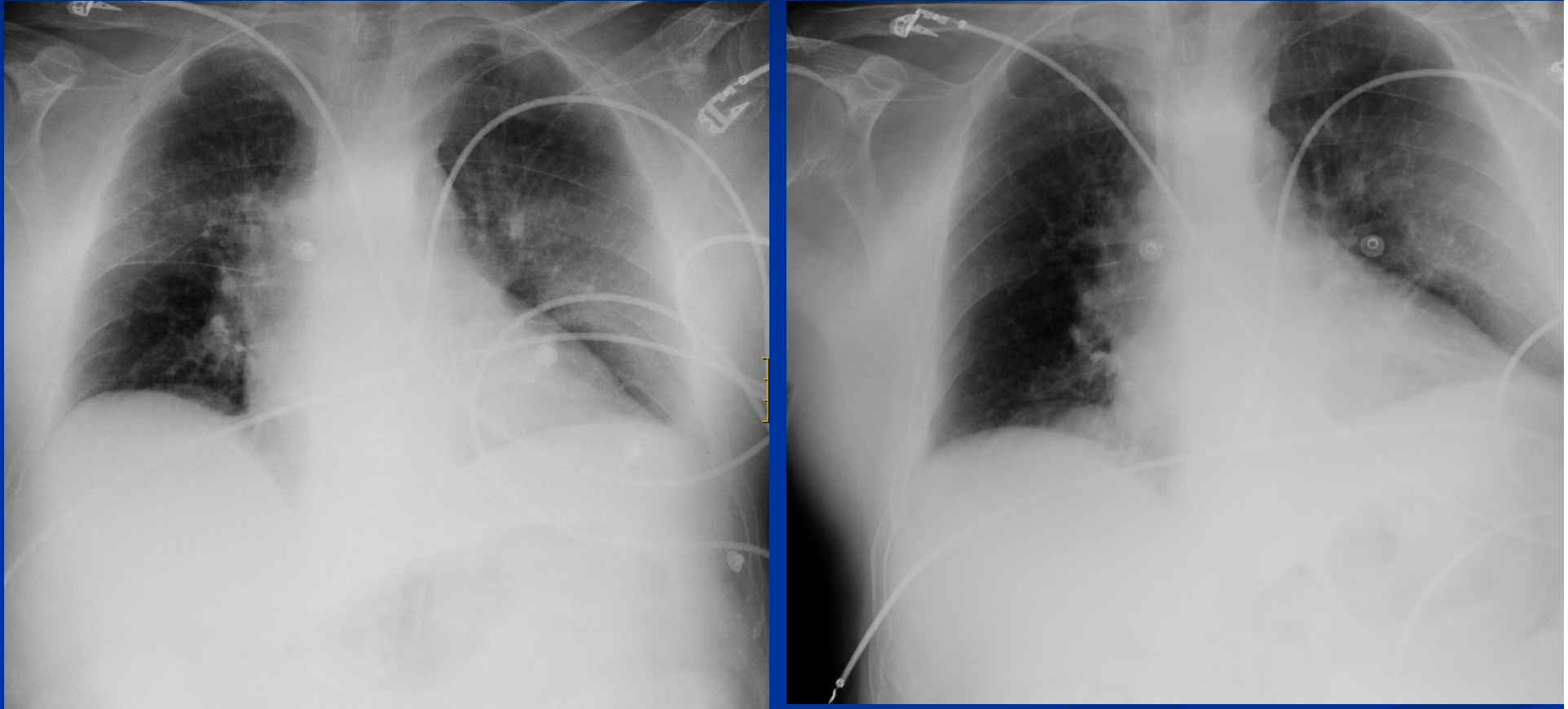
- Glucosa 259 mg/dL, Urea 153mg/dL, Creatinina 1.71mg/dL, (MDRD 45,5 ml/min/1,73 m²) Na 136 mEq/L, K 3.6 mEq/L. L 14860 (N 82.4%), Hb 11.14 g/dL, Hto 32.7%, PLT 234200. Coagulació normal.

- Colesterol 149mg/dl (HDL 41, LDL 88,9); TG 94mg/dl; urea 143,7mg/dl; HbA1C 6,8% L TSH 0,45mUI/l; T4 16,74pmol/L. PSA 0,2mcg/L

- Insuficiència respiratòria → requeriments O₂ alts.

- Es manté doble antiagregació, tractament deplectiu, insulina i estatina.

RX tòrax



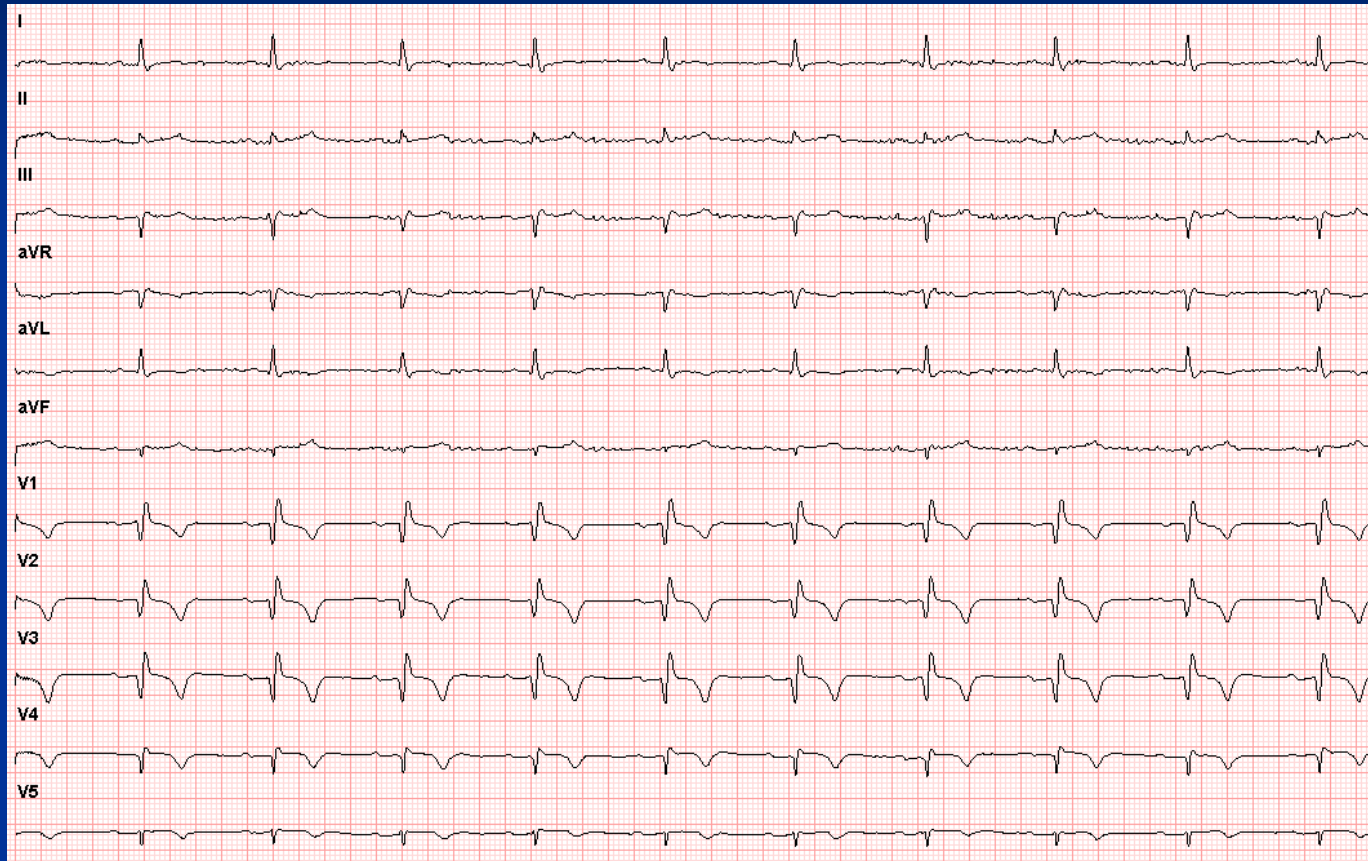
RX: poc inspirada. Infiltrats a 1/3 mig de l'hemitòrax dret perihiliar i a 1/3 inferior i mig hemitòrax esq.

- No IC + esputs hemoptoics
 - Cultiu:
 - flora sapròfita
 - No *legionella spp.*
- Sospita hemorràgia pulmonar amb estabilitat clínica. (Hb 10.8 g/dL, hto 32,3%)
- S'inicia betabloquejants a dosis baixes i IECAs.

Problemes evolutius

- Insuficiència renal prerrenal:
 - Creatinina fins 1.71 mg/dL. Millora amb sueroteràpia
- Disúria + hematúria:
 - **Sediment:** Abundants bacteris, hematúria, >100 leucòcits per camp.
 - Tractament empíric amb amoxicil·lina/clavulànic. Urinocultiu + *E.Faecalis* (S Amoxi).

Evolució planta cardiologia

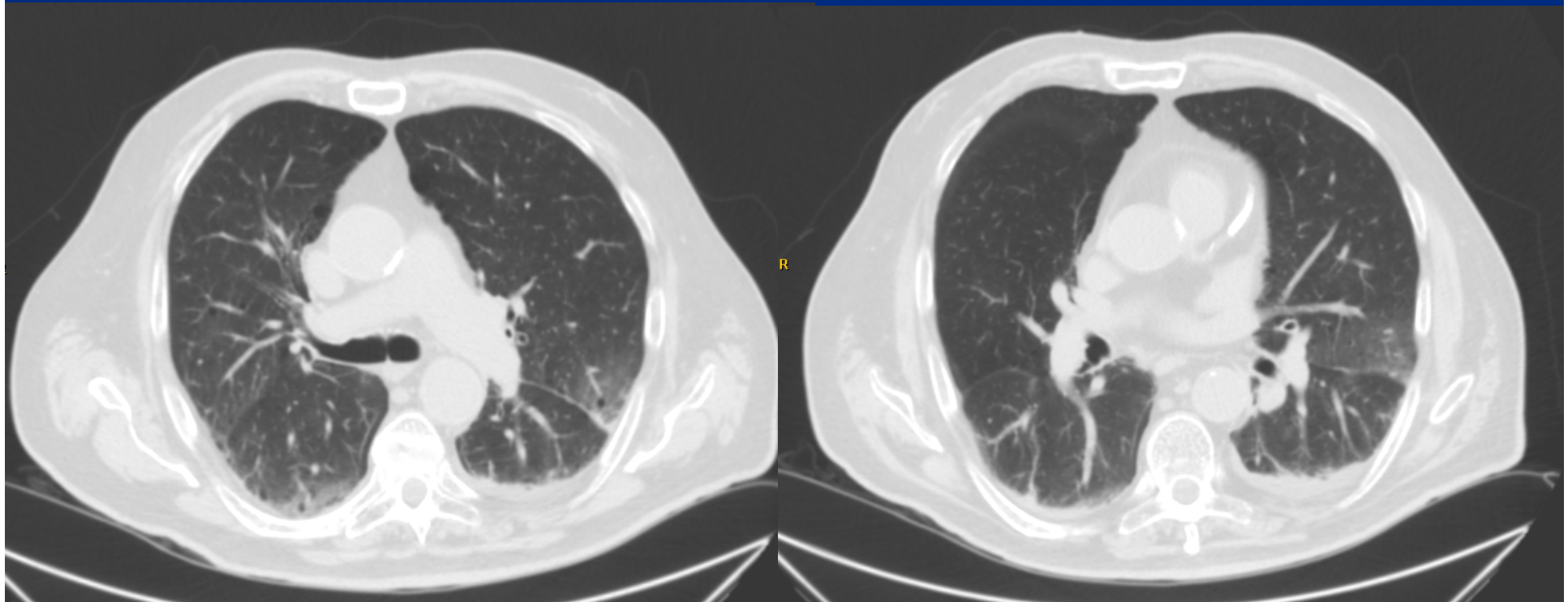


ECG: RS a 82 lpm, BAV 1r grau. QS V1-V3 amb supradesnivellació del ST residual de V1-V5 amb T (-)

Evolució planta cardiologia

- **EcoTT: Mala finestra acústica:**
 - **VE no dilatat, lleugera hipertròfia concèntrica**
 - **Acinèsia dels segments apicals i septal medio-distal**
 - **FE límit inferior normalitat (FE 50%)**
 - **Patró transmitral d'alteració de la relaxació**
 - **Insuficiència aòrtica lleugera**
 - **Insuficiència mitral lleugera**
 - **IT lleugera que estima PAPS de 35mmHg.**
 - **No vessament pericàrdic.**

TAC toracoabdominal



TC toracoabdominal: signes d'enfisema bilateral

Problemes evolutius

- Urològic: Retenció aguda orina: sondatge. Cobertura Ciprofloxací 500/12h i retirada als 5 dies amb anúria. Nou sondatge. Alta amb sonda vesical + tamsulosina 0.4 mg/24h
- Artritis mà esquerra: trapeziometacarpiana i radiocarpiana. Resolució amb colchicina 1mg/24h.
- A l'alta: Creatinina 0,95 mg/dl.

Tractament a l'alta

- Bisoprolol 5mg/24h
- Hidroclorotiazida-Olmesartán 20-12,5 mg/24h
- Clopidogrel-AAS 75/100 mg /24h
- Atorvastatina 10 mg/24h
- Nitroglicerina sublingual si cal
- Omeprazol 20 mg/24h
- Glicazida 30mg/12h
- Metformina 850/12h
- Alopurinol 300mg/24h
- Tamsulosina 0.4mg/24h
- Ciprofloxací 500/12h

Ingrés a Medicina Interna

- Nou ingrés als 17 dies per malestar general i dolor toràcic i sat basal 91%
 - D-dimer: 1795 ng/mL
 - TAC:

Diagnòstic TEP subsegmentari dret

- Nou ecott: Ventricle dret no dilatat amb FE conservada
- ECODOPPLER EEII. Negatiu per a TVP
- Marcadors tumorals negatius
- Flutter auricular / FA context hipoxèmia
- Nova ITU/ HBP:
 - Urocultiu *E.coli* quinolona resistent, cefuroxima sensible.
 - Tamsulosina

Es decideix anticoagulació amb Tinzaparina 0,6ml/dia sc.

- Heparina a sintrom:

- 2 episodis de rectorràgies i hematúria sense compromís hemodinàmic.
Sintrom → tinzaparina novament.

Tractament a l'alta

- Tinzaparina 0,6ml/24h scs
- Clopidogrel-AAS 75/100 mg /24h
- Omeprazol 20 mg/24h
- Bisoprolol 5mg/24h
- Valsartan 40 mg/24h
- Atorvastatina 10 mg/24h
- Nitroglicerina sublingual si cal
- Glicazida 30mg/12h
- Metformina 850/12h
- Alopurinol 300mg/24h
- Cefuroxima 250mg/12h una setmana
- Tamsulosina 0.4mg/24h

- Últim control a CCEE cardiologia/ MI
 - Evoluciona favorablement. No nous episodis de DT.
 - Una única rectorràgia autolimitada
 - Es retirarà tinzaparina als 6 mesos del TEP.



Gràcies