



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

Caso clínico

Paciente de 21 años de edad que se presenta en guardia por dolor precordial opresivo, progresivo en intensidad, acompañado de sudoración profusa, de 1 hora de evolución.

- FRCV: no presenta
- Antecedentes heredofamiliares CV: no presenta.
- Hábitos tóxicos: niega
- Medicación habitual: ninguna
- Antecedentes patológicos: No significativos



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

- Examen físico: R1 y R2 presentes, normo fonéticos, sin soplos audibles. Pulsos periféricos presentes, iguales y simétricos. Carótidas sin soplos. Resto normal.
- ECG: Ritmo sinusal, con supra desnivel en cara inferior compatible con isquemia subendocárdica.
- Conducta: Se trata como IAM inferior, se medica con AAS 100mg, Clopidogrel 300 mg; Heparina sódica, NTG, Rosuvastatina 40 mg, Bisoprolol 2,5 mg. Se interna en UCO y se avisa al servicio de Hemodinámica (guardia pasiva).



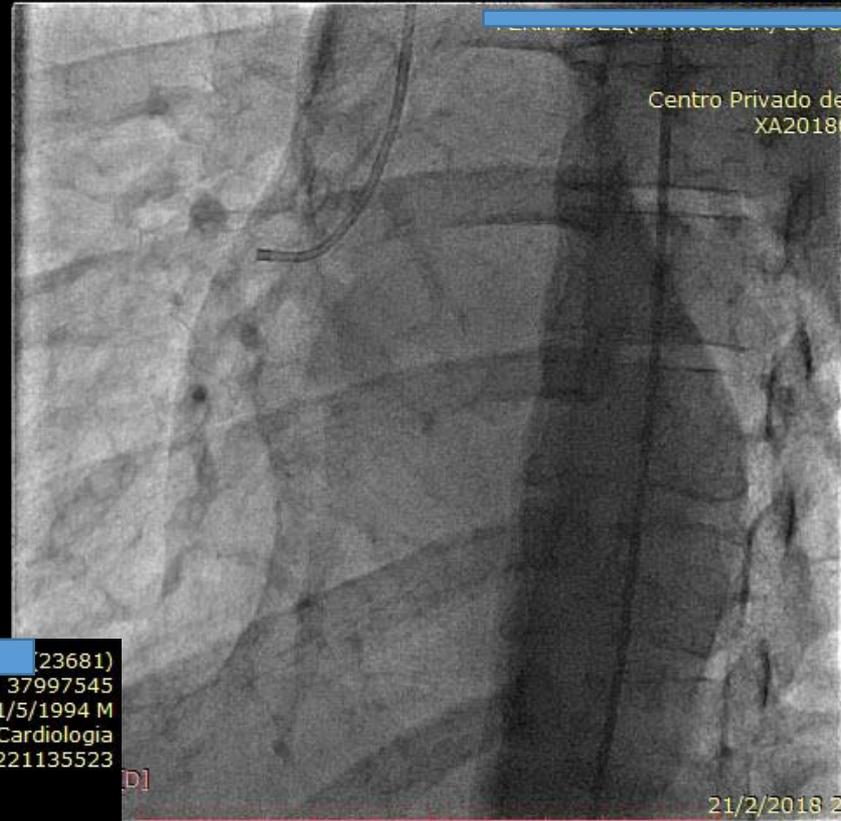
XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

- Evolución: A los 10 minutos de administrada la medicación, el dolor comienza a ceder progresivamente y el electrocardiograma se normaliza.
- Se realiza ecocardiograma Doppler color que muestra diámetros de VI y FEY conservados, con leve hipoquinesia inferior.
- Por el alto riesgo se decide realizar igualmente una cinecoronariografía



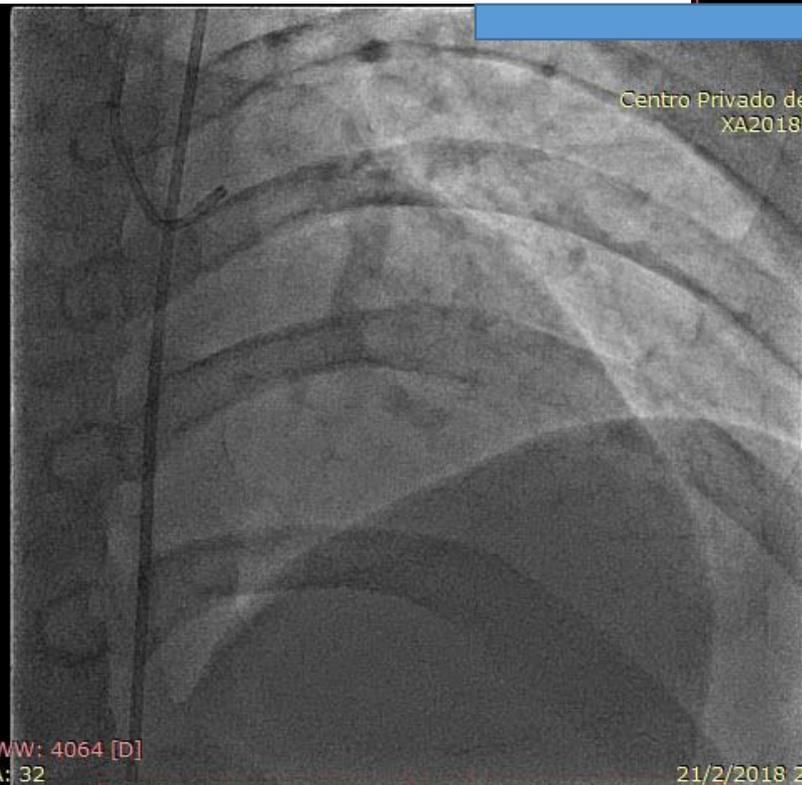
Im: 1/49
Se: 3



[Redacted] (23681)
37997545
11/5/1994 M
Centro Privado de Cardiologia
XA20180221135523

21/2/2018 2:09:51 p. m.

Im: 1/47
Se: 2



[Redacted] (23681)
37997545
11/5/1994 M
Centro Privado de Cardiologia
XA20180221135523

D1

WL: 2064 WW: 4064 [D]
RAO: 6 CRA: 32

21/2/2018 2:08:01 p. m.



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

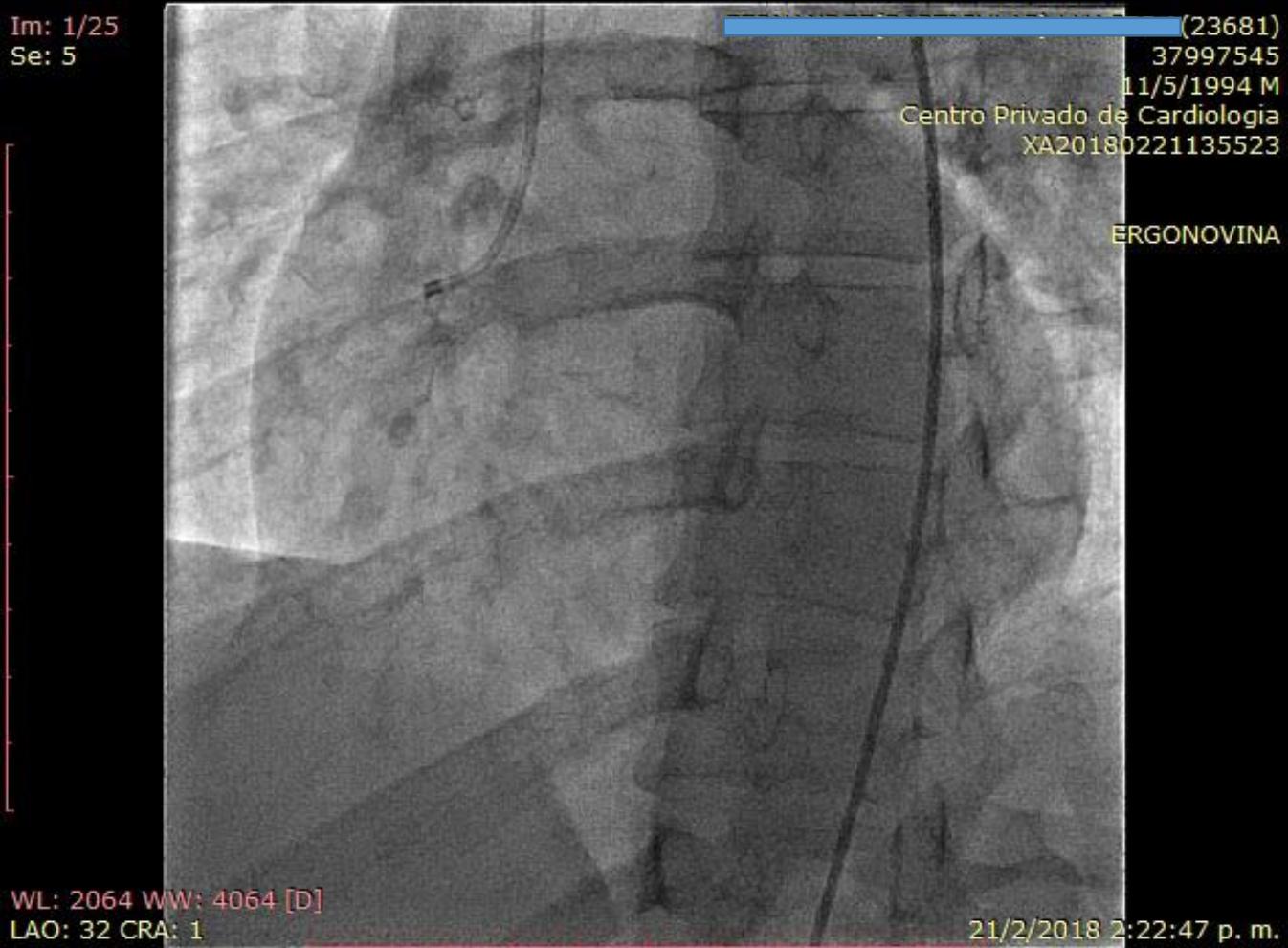
Pilar

- Paciente vuelve 24 hs a UCO y después pasa a piso para control por haber tenido TROP positivo
- En piso repite dolor, con los mismos cambios en ECG, se traslada nuevamente a UCO, donde con NTG, el dolor cede a los 15 minutos y el electro se normaliza
- Se interpreta como un nuevo síndrome coronario agudo, con coronarias sin evidencias de aterosclerosis u otra patología evidente. Se decide realizar prueba de ergonovina



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

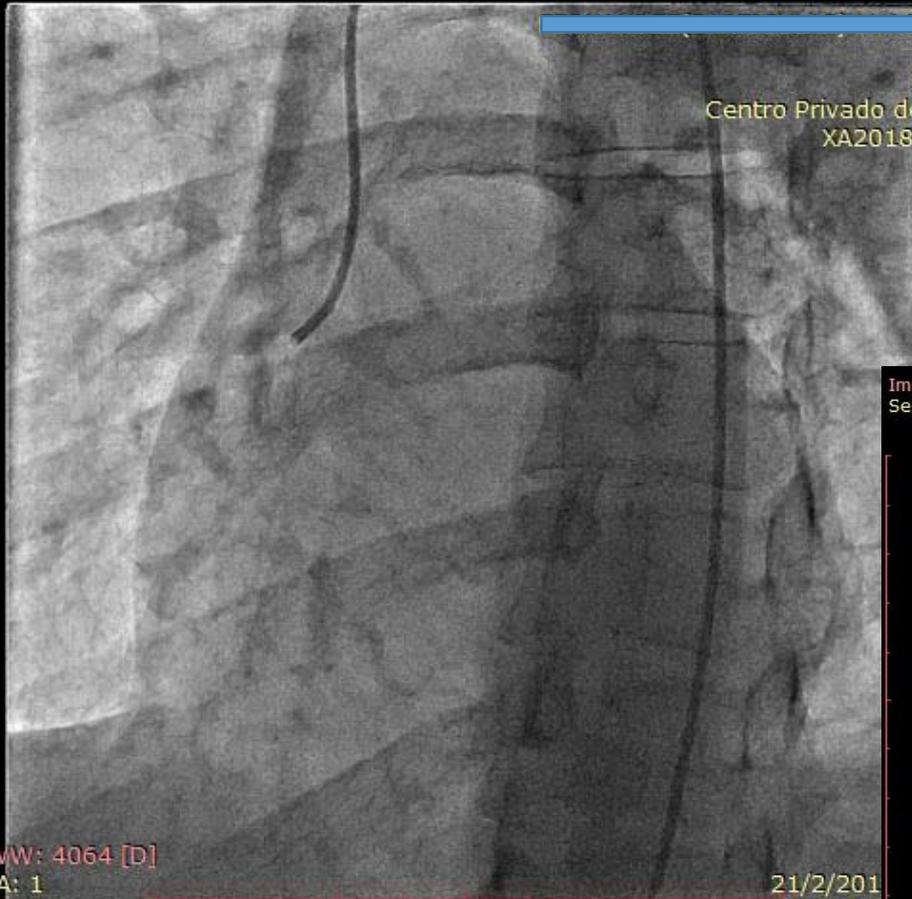
Pilar



Franca disminución del calibre coronario, ángor y supradesnivel del ST.

Pilar

Im: 1/31
Se: 6



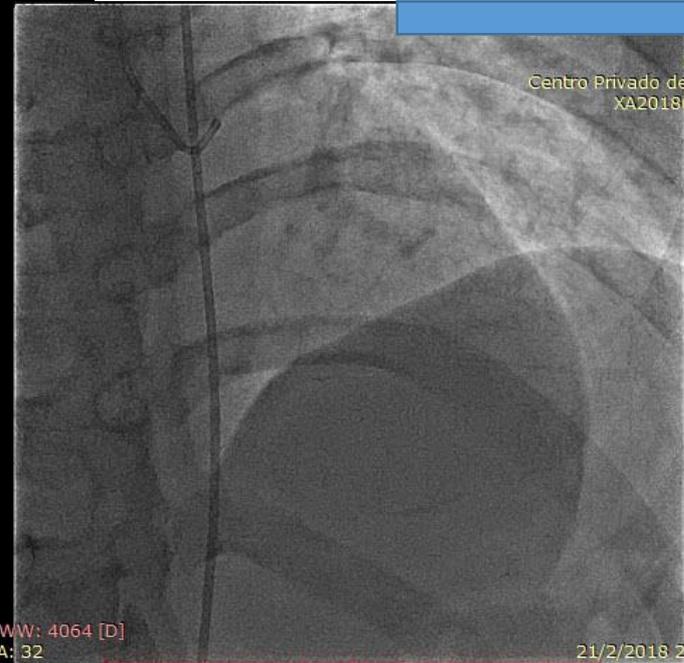
[Redacted]
A(23681)
37997545
11/5/1994 M
Centro Privado de Cardiología
XA20180221135523

NTG

WL: 2064 WW: 4064 [D]
LAO: 32 CRA: 1

21/2/2018

Im: 1/56
Se: 7



[Redacted]
23681)
37997545
11/5/1994 M
Centro Privado de Cardiología
XA20180221135523

WL: 2064 WW: 4064 [D]
RAO: 7 CRA: 32

21/2/2018 2:26:34 p. m.

Se administra NTG intracoronaria: La CD recupera su diámetro, el ECG vuelve a la normalidad y cede el dolor.



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

- El paciente se retira de alta con bloqueantes cálcicos indicado por su cardióloga.
- A los 40 días consulta por consultorio por referir nuevos episodios de ángor pero de corta duración por lo que se le indica una RNM que informa un patrón compatible con miocarditis .



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

