

Abordaje precoz del síndrome coronario agudo con elevación del ST. Reporte de caso

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Paciente de sexo masculino de 54 años sin patología de base consulta en urgencias por dolor retroesternal típico de una hora de evolución.

Al ingreso sin datos de valor en el examen físico, se realiza electrocardiograma donde se constata ritmo sinusal con onda T hiperaguda de v1 a v6, ante dicho cuadro se realizar tratamiento trombolítico con reteplase, se evidencia desaparición del dolor retroesternal con persistencia de T hiperaguda.

A los 30 minutos post fibrinólisis el dolor vuelve aparecer con las mismas características y el electrocardiograma con persistencia de la onda T hiperaguda, por lo que se decide intervención percutánea de rescate a las 6 horas del dolor; se constata lesión Suboclusiva proximal de la DA, y se realiza angioplastia de la lesión culpable con un stent DES, flujo TIMI III.

Laboratorio: PCR SARSCOV2: negativo, Troponina I ultrasensible: 0.45 - 33.7 – 50 – 133.7. Ecocardiografía 18/06/2021: aorta 34 aurícula izquierda 37 ventrículo izquierdo 52/43 fracción de eyección 37 % septum y pared posterior 11/10 motilidad segmentaria aquinesia de la región media de las paredes antero septal y anterior, así como de toda la región apical del VI (musculo), disfunción diastólica grado II con presiones de llenado aumentadas, válvulas normales, hipertensión pulmonar leve.

Durante su internación se mantuvo hemodinamicamente estable sin angor, sin signos de falla cardiaca, se decide alta las 72 horas de la internación. En el seguimiento después de 2 meses del evento se encuentra en buen estado general, se realiza ecocardiografía de control dentro de los límites de la normal con recuperación de FEVI, motilidad normal además se realiza ergometría con buena capacidad funcional

realizando 9 METS, sin datos de isquemia.

Conclusión.

En el infarto de miocardio la clave del éxito en el tratamiento es el abordaje precoz, la reperfusión del vaso culpable mejora el pronóstico, como ocurre en este caso el tratamiento precoz lleva a una recuperación completa de la función del ventrículo izquierdo y una buena capacidad funcional.

Autor Principal:

JORGE MANUEL ORTEGA SANABRIA, PRY CI 5200136

email: jormanort@outlook.es, telefono: 971494752

Otros autores:

NATALIA SOLEDAD ZORRILA URAN, ns_zorrila@hotmail.com

LORENA MONSERRAT GABRIAGUEZ GONZALEZ,

lorenagabriaguez@gmail.com

OLGA URSULINA OPORTO RUIZ DIAZ , olport@hotmail.com

OSCAR RUBEN BERNAL QUIÑONEZ, orbernal@yahoo.es

IDA FABIOLA RODRÍGUEZ CABALLERO, fa.ro22@gmail.com

RICARDO A. PALACIOS IDOYAGA, orbernal@yahoo.es

Presentador: JORGE MANUEL ORTEGA SANABRIA

Institucion Principal: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "PROF. DR. JUAN A. CATTONI" PRY

Palabras claves: INFARTO DEL MIOCARDIO. REPERFUSION. ANGIOPLASTIA CORONARIA

Adjuntos: