

Trombosis coronaria extensa en paciente pos COVID-19 con clínica de STEMI

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

El mundo actual tiene como epicentro a la pandemia por el SARS CoV-2 (COVID-19) y Paraguay no ha sido la excepción. Es sabido que el COVID-19 en su forma grave desarrolla un síndrome respiratorio severo; sin embargo, se vislumbran otras manifestaciones. Una de la más preocupantes: las cardiovasculares; lesión aguda del miocardio, miocarditis, arritmias y enfermedad pulmonar tromboembólica. Sólo unos pocos informes de casos de complicaciones arteriales trombóticas han sido publicados y son menores los casos de STEMI publicados en contexto del desarrollo activo o en periodo de recuperación de la infección.

Varón, 52 años, hipertenso y obeso. Antecedente de infección por COVID-19 PCR + con cuadro respiratorio leve sin internación hospitalaria. Un mes después presenta angor típico + síntomas neurovegetativos de 8 horas de evolución por lo que acude a urgencias donde se realiza electrocardiograma observándose supradesnivel del ST en cara inferolateral, se inician medidas de infarto agudo de miocardio recibiendo carga AAS 300 mg + Clopidogrel 600 mg + Enoxaparina 30 mg EV + Fibrinolítico: Reteplase dos bolos de 10 UI con 30 minutos de separación no presentando criterios de reperfusión con persistencia de dolor con requerimiento de vasoactivos (Noradrenalina 0.5ug/kg/min) debido a hipotensión. Curva de troponinas con pico 159 mg/dl. Ecocardiograma: FEVI 52%. Aquinesia inferior. Retardo de la relajación con presiones de llenado normales. TAPSE 12 mm con hipoquinesia de la pared libre del VD. Ante cuadro presentado, se realiza cateterismo donde se constata trombosis extensa de la coronaria derecha y su ramo descendente posterior; demás vasos coronarios normales, se procede al

goteo de inhibidores GP IIb/IIIa: Tirofibán: dosis de carga 25ug/kp EV 3 min + mantenimiento 0.15 ug/kp/min durante 18 horas + medidas antiisquémicas con lo que se logra cese del dolor + suspensión de vasoactivos. Requirió 10 días de internación. Se pauta doble antiagregación + anticoagulación oral con acenocumarol por un mes. En el seguimiento se evidencia: Cinecoronariografía; arterias coronarias ectásicas con flujo lento sin lesiones obstructivas. Ecocardiograma: FEVI 52% + hipoquinesia inferior. Electrocardiograma: QS inferior. Sin síntomas con tratamiento médico óptimo.

Este caso indica que la inflamación y el estado protrombótico asociado a la infección está relacionado con complicaciones trombóticas, además nos muestra que los pacientes con STEMI y COVID-19 presentan mayores tasas de trombosis multivaso con un mayor uso de inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa, tromboaspiración, heparina, fibrinolíticos. Así como una estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos.

Autor Principal:

Olga Oporto Ruiz Diaz , PRY CI 4467711

email: olport89@gmail.com, telefono: 0982214868

Otros autores:

Roberto Daniel Alvarez Ovelar, b_et_oalvarez@hotmail.com

Vanessa Flores Santacruz, vaneflores.878@gmail.com

Luis Carlos Rivarola , luisrivarola@hotmail.com

Presentador: Olga Oporto Ruiz Diaz

Institucion Principal: Instituto Nacional de Cardiología PRY

Palabras claves: SARS CoV-2 ,COVID -19, STEMI

Adjuntos: