

CASO CLÍNICO II

CARDIOLOGÍA

Aprobado por el Dr. Bertomeu
Hospital Universitario de San Juan

➤ **Motivo de consulta:** Dolor torácico

➤ **Antecedentes personales:**

- No HTA, No DM, hipercolesterolemia SIN tratamiento.
- Exfumador hace 14 años.
- Antecedente de sospecha SCA en 2000 realizándose coronariografía que mostró estenosis del 40% en OM con restos de árbol coronario normal.

➤ **Enfermedad actual:** Hombre de 62 años que trae el SAMU a servicio de urgencias del hospital por cuadro de dolor torácico opresivo en hemitórax derecho, irradiado a miembro superior izquierdo, acompañado de cortejo vegetativo de 30 minutos de duración. Acompañado de dos vómitos, palidez y sudoración. El dolor le despertó a las 2:30, el SAMU objetivó FA con RVR y administró Metoclopramida (antiemético) 10 mg + Metoprolol (beta-bloqueante) 5+5+5mg i.v, Clexane (HBPM) 90mg subcutáneo y Loracepam (Ansiolítico) 1 mg sublingual con mejoría clínica del paciente. No disnea, no edemas, no oliguria, ni otra clínica acompañante. El dolor cede con Cafinitrina. Y refiere que días previos presentaba dolor con los esfuerzos.

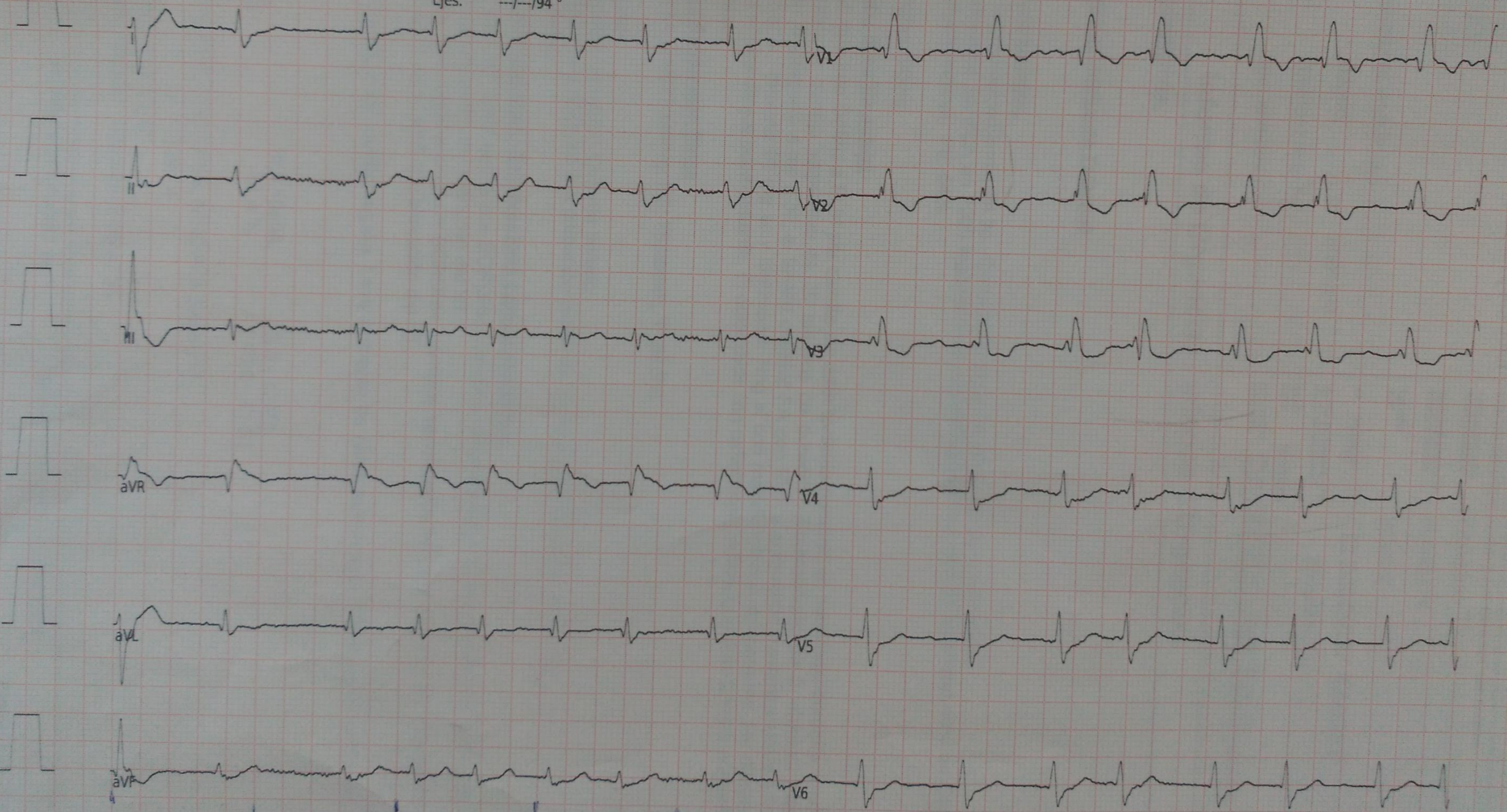
➤ **Exploración física:**

- Normotenso, Afebril, Consciente y orientados, sin focalidad neurológica. REG. NC, NH, NP.
- Auscultación cardíaca anodina.
- Auscultación pulmonar: hipoventilación pulmonar con algún sibilante aislado.
- Abdomen anodino.
- MMII con pulsos positivos y sin edemas.

➤ **Pruebas complementarias:**

- **Analítica: Troponina I elevada (0,283ng/ml).** En analítica a las **20 horas troponinas 76,571 ng/ml.** CKMB de 129U/L, CK 1613 U/L.
- **Rx tórax:** No cardiomegalia, leve aumento de hilos pulmonares. Parénquima pulmonar anodino.
- ECG: a continuación

Lies. ---/---/94



- **ECG:** FA a 148lpm, eje a -65° . QRS ancho con BCRDHH, cambios secundarios en la repolarización. Descenso de ST en DII, DIII, DAVF (2mm). AVR con elevación de ST.

➤ **Diagnóstico primario:** SCASEST con elevación de troponinas.

➤ **Diagnóstico secundario:** FA con respuesta ventricular rápida.

➤ **Tratamiento:** Se realiza cateterismo donde se lleva a cabo a ACTP ATCI-DA con balón e implante de dos stents fármacoactivos por lo que deberá tomar AAS 100mg/día indefinidamente y Ticagrelor 90 mg/12h durante un años.