



**UNIVERSITAS**  
*Miguel*  
*Hernández*



# CASO CARDIOLOGÍA

---

Laura Alfonso Colomer (1526)

Aprobado por Dr. Honrubia

Talleres Integrados III - 2017-2018

# Cuadro clínico

- Mujer de 68 años de edad que acude a por disnea, taquipnea de 2 horas de evolución. Acude SVB a domicilio y objetiva SAT 02 del 51%. Familiar refiere haber hablado por teléfono con ella un par de horas antes encontrándola agitada. Aparentemente evolución fue galopante por lo que la paciente pide ayuda a la vecina quien llama al 112, enviando SVB quien describe cuadro descrito. Además paciente refiere haber presentado posteriormente dolor precordial similar al que tuvo cuando IAM, pero de menor intensidad.
- **Antecedentes:**  
RAM a codeína. DM tipo 2 .HTA. DLP. Exfumadora desde 2015 (antes 30años/paq.)  
Poliglobulia. Cardiopatía Isquémica Crónica. IAM en 2015. BAV de primer grado.  
Esteatohepatitis. Pólipos colon.  
Tto: Novomix, metformina, provisacor, coropres, corlontor, adiro 100mg, spiriva, pantecta.
- **Exploración física:**  
T<sup>a</sup>: 36,8°C ; TA: 125/76 mmHg ; FC: 71lpm ; Taquipneica 20rpm ; VMK 31%  
ACP: crepitantes bilaterales hasta campos medios. Rítmica, tonos apagados. Abdomen y EEII sin alteraciones.  
AS: Coagulación: APTT 22.8 seg; Fibrinógeno 367 mg/dl; Glucosa 265 mg/dl; Troponina I 0,32 ng/mL; NT-ProBNP 362 pg/mL.

# CORONARIOGRAFÍA



**Coronariografía:** Dominancia izquierda. Tronco común sin lesiones. Descendente Anterior con lesión severa en tercio medio, inmediatamente tras origen de 1ª Diagonal. Circunfleja dominante con irregularidades parietales no significativas y stents de tercio distal y TPL con restenosis leve-moderada y flujo TIMI 3. .

**ECG:** RS a 75 lpm BCRIHH. PR en el límite alto de la normalidad.

**Diagnóstico: SCASEST K III**