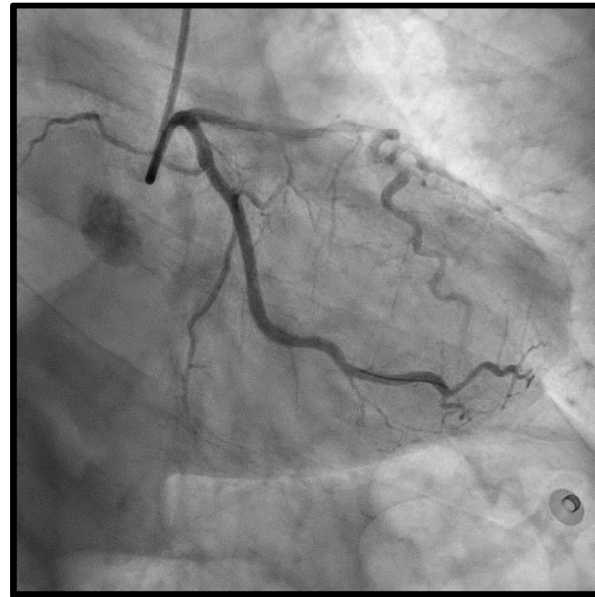
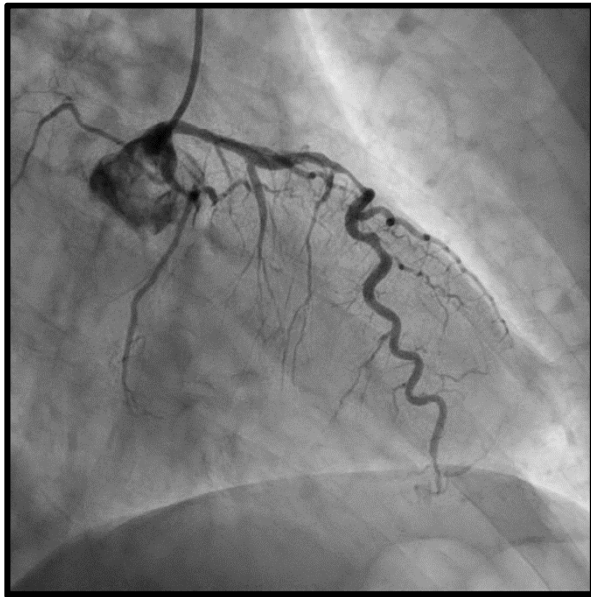


ANGIOPLASTIA PRIMARIA Cx-OM en paciente HIV +



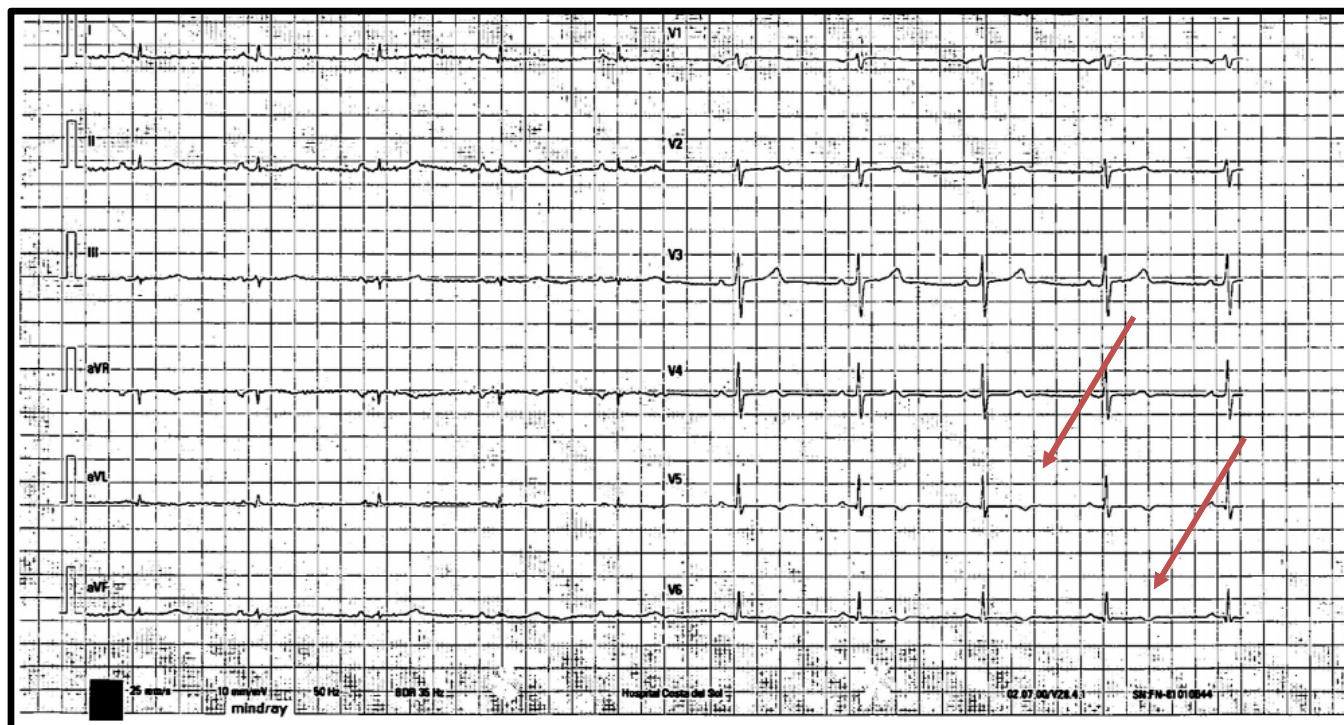
DATOS CLÍNICOS

Paciente varón de 68 años, dislipémico y fumador activo, con infección por HIV estadio C3.

Acude a urgencias de nuestro hospital por angina típica prolongada de 2 horas de evolución. A la exploración se objetiva aceptable estado general, sin datos de insuficiencia cardiaca.

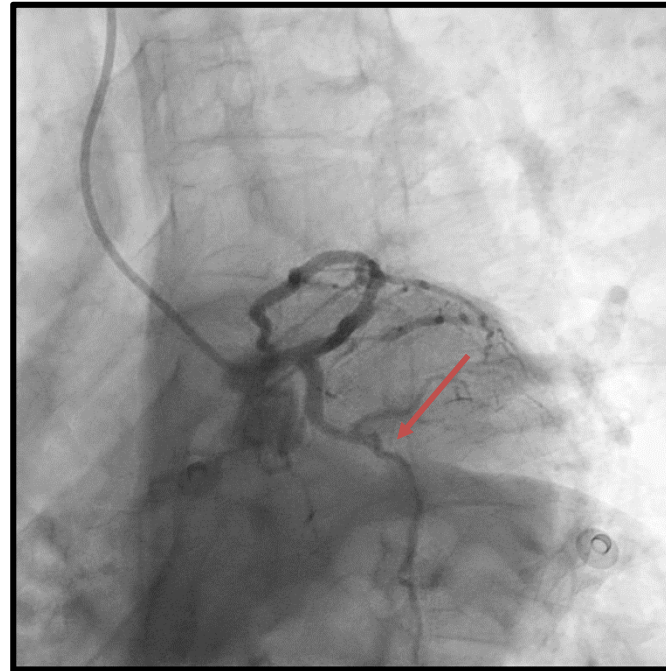
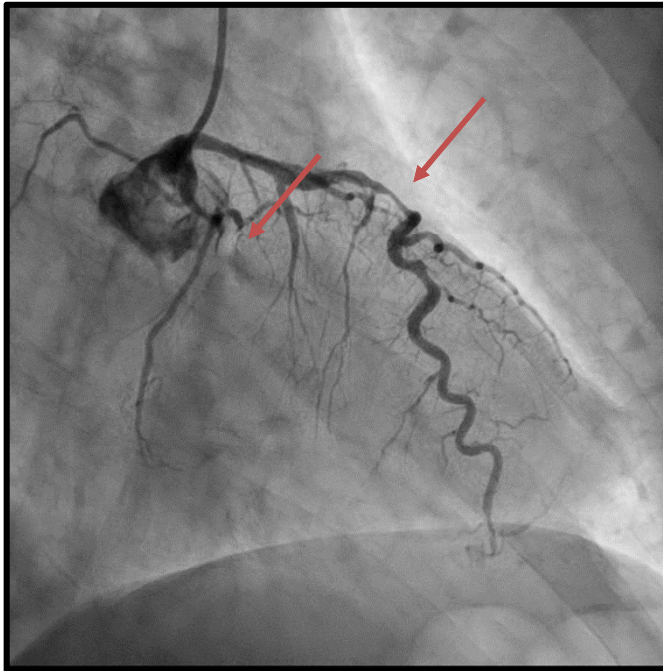
Se realiza ECG (ver siguiente diapositiva), y tras constatarse elevación de marcadores de daño miocárdico, se contacta con hemodinámica para coronariografía.

ELECTROCARDIOGRAMA



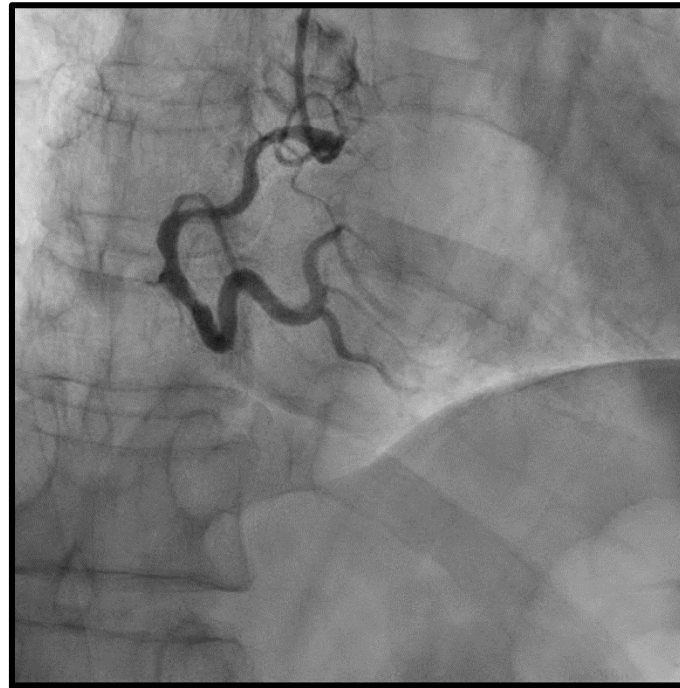
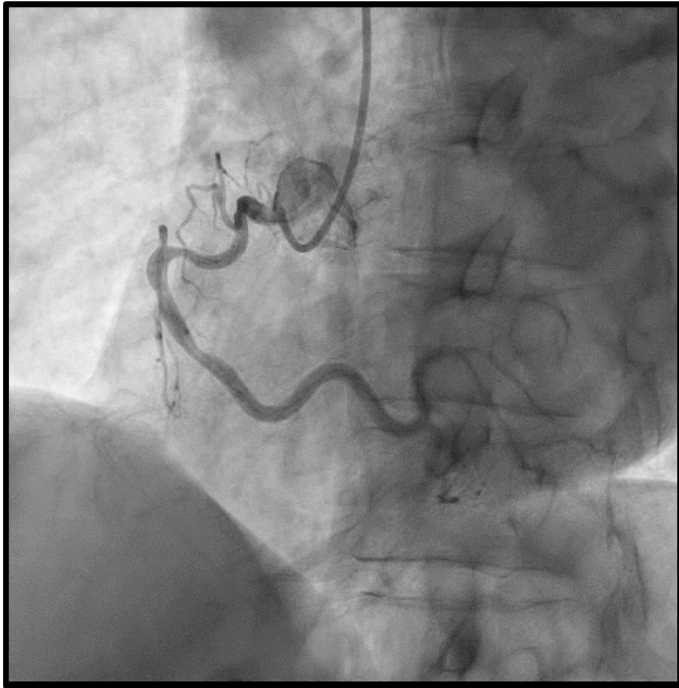
Coronariografía izquierda:

Oclusión aguda de rama marginal y lesión significativa en DA media



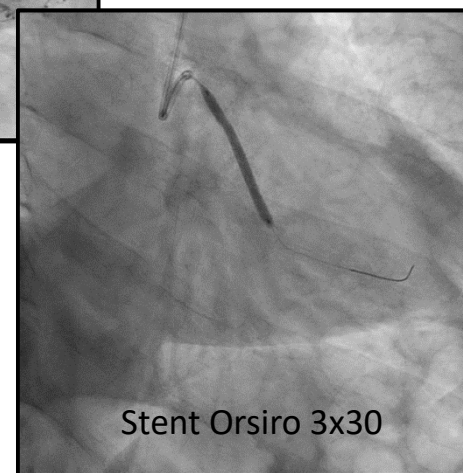
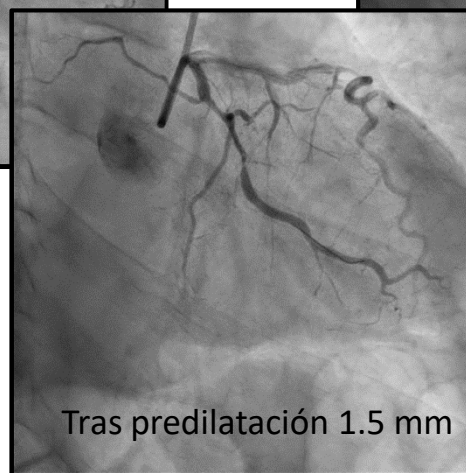
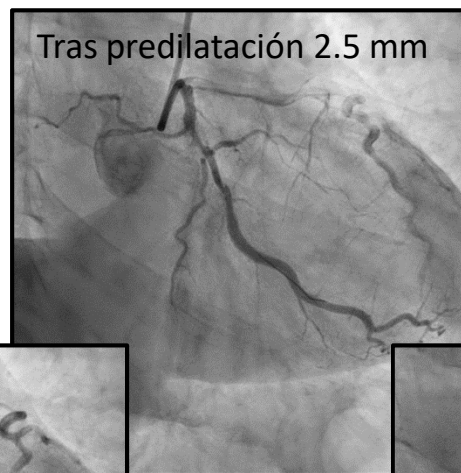
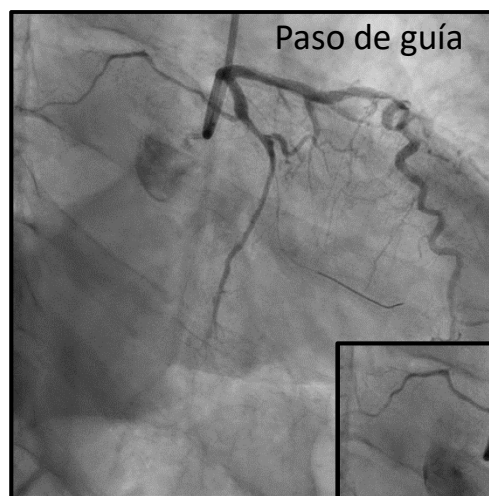
Coronariografía derecha

Dominante con irregularidades no significativas



Terapéutico:

Se actúa sobre Cx-OM con paso de guía y predilatación con balones de 1.5 y 2.5 mm para finalizar con Stent orsiro© 3x30 mm



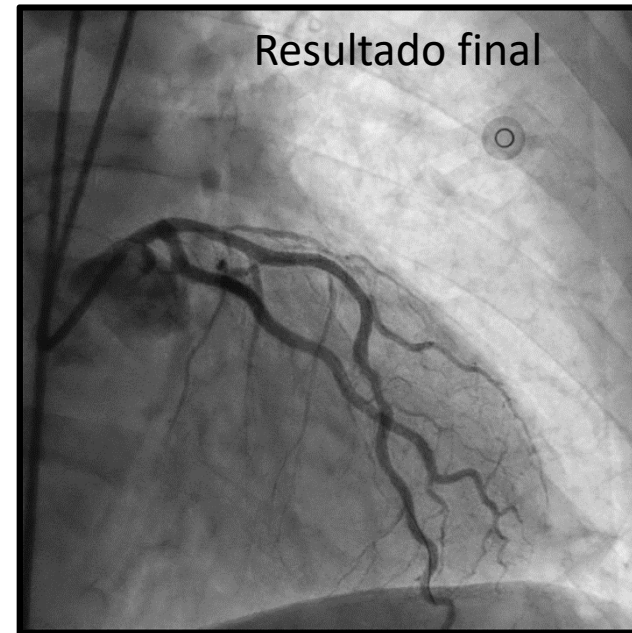
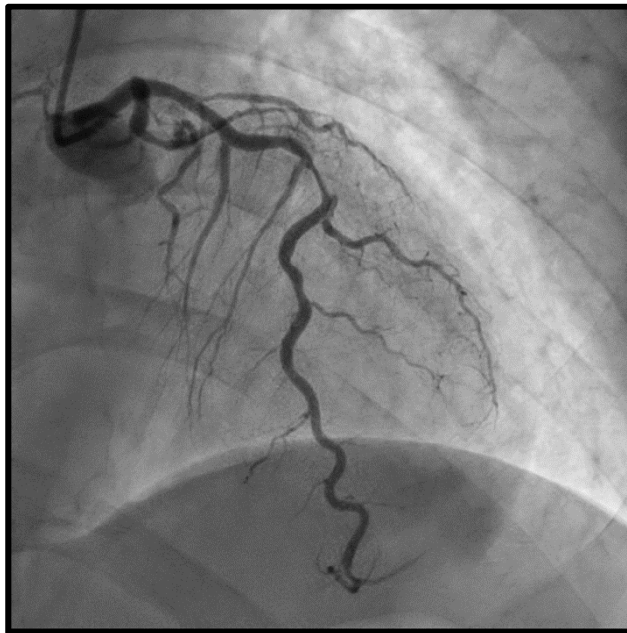
Terapéutico:

Resultado tras implante de stent en Cx-OM



Terapéutico:

Angioplastia en segundo tiempo a DA con stents recubiertos



EVOLUCIÓN

El paciente evoluciona favorablemente siendo alta a las 48 horas.

Es alta con AAS 100, ticagrelor 90/12, bisoprolol 5, ramipril 2.5 y atorvastatina/ezetimiba 80/10.

Conclusiones:

1. Paciente con angina típica, elevación de marcadores y ECG anodino: posibilidad de oclusión de Cx-OM.
2. Paciente HIV +: mayor predisposición a padecer eventos cardíacos isquémicos. Medicación antirretroviral eleva significativamente cifras de lípidos.