

# ENFERMEDAD MULTIVASO EN PACIENTE JOVEN REVASCULARIZADO PERCUTÁNEAMENTE

Dra. Virginia Pascual Tejerina  
Hospital Universitario de Burgos.

# Varón de 43 años

No alergias medicamentosas conocidas

**FRCV:** HTA desde 2009 sin tratamiento farmacológico. Exfumador hasta hace 4 meses de 40 años/paquete.

**Antecedentes Cardiológicos:** No refiere

**Antecedentes familiares:** Padre fallecido por IAM

Otros antecedentes: No refiere.

Tratamiento habitual: No

- **ANAMNESIS:**

- Refiere episodio de dolor epigástrico no irradiado con disnea hace 5 días, desencadenado en reposo y con el esfuerzo. Tomó analgesia habitual con lo que cede el dolor. Posteriormente refiere disnea de moderados esfuerzos, progresiva hasta hacerse de reposo, con DPN motivo por el que consulta esta mañana en su CS, objetivándose ondas Q en cara inferior

- A su llegada a SU se inicia perfusión de solinitrina, con cifras TA en torno a 180-190/110 en Traslado

- **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

- TA 152/95 F.C.71lpm Sat% o 98% basal

- General: Consciente y orientado, bien hidratado y perfundido. Buen estado general a su llegada, no diaforesis. Cabeza y cuello: ingurgitación yugular. Pulsos carotídeos simétricos y sin soplos  
Auscultación cardíaca: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos  
Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado en ambos campos. Sin ruidos sobreañadidos.  
Abdomen blando globuloso, no doloroso EEII no edemas ni signos TVP

- **ANALÍTICA**

- Hb 13 Hto 39  
Glc 105  
MDM: Troponina 2475 CK 87

- **OTRAS PRUEBAS**

- ECG RS 65lpm AQRS 600, PR normal, Ondas Q en cara inferior, V<sub>3,4,5,6</sub>. T negativas en cara inferior

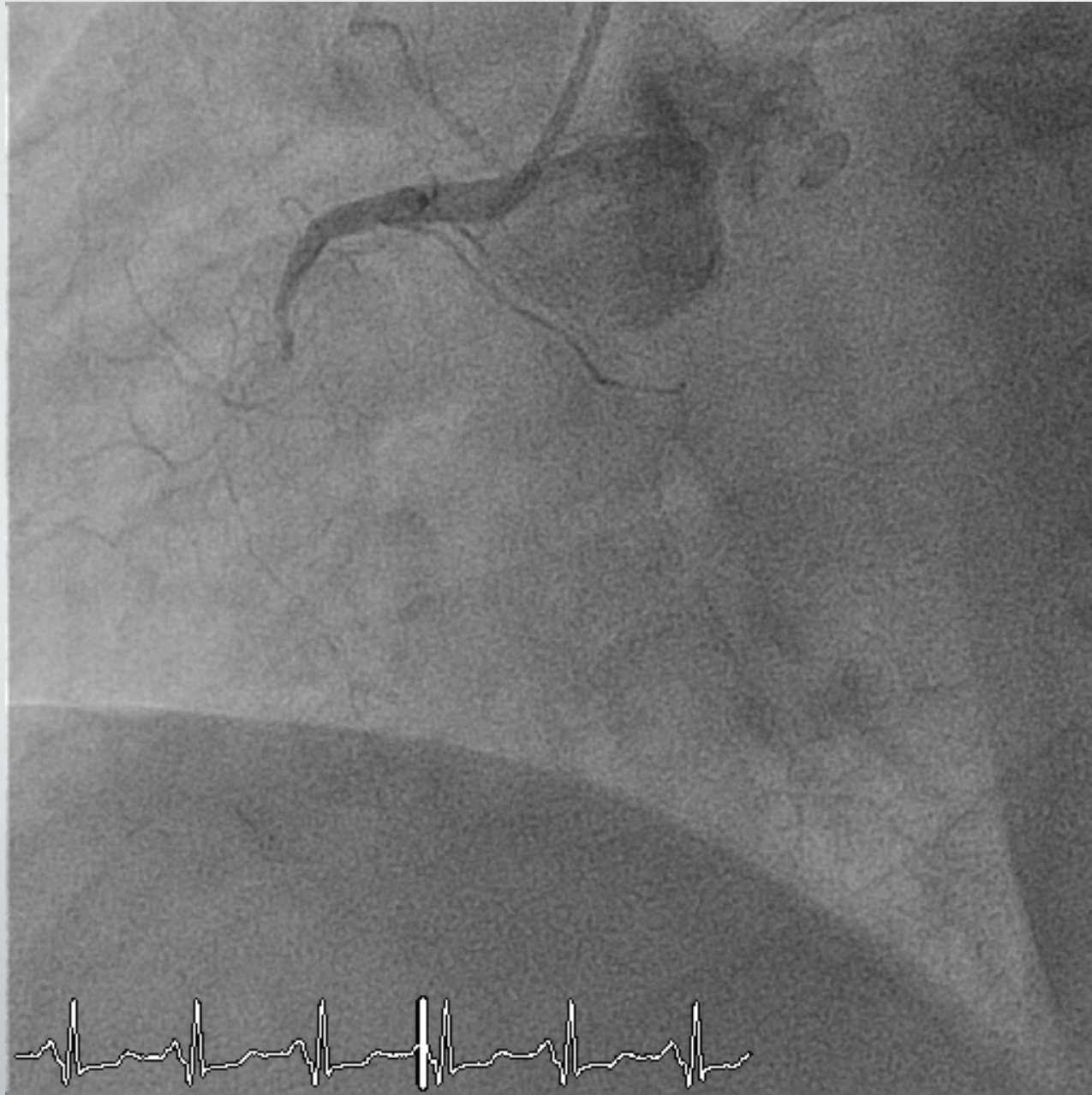
Se realiza **coronariografía urgente** vía radial derecha que muestra:

Hallazgos angiográficos:

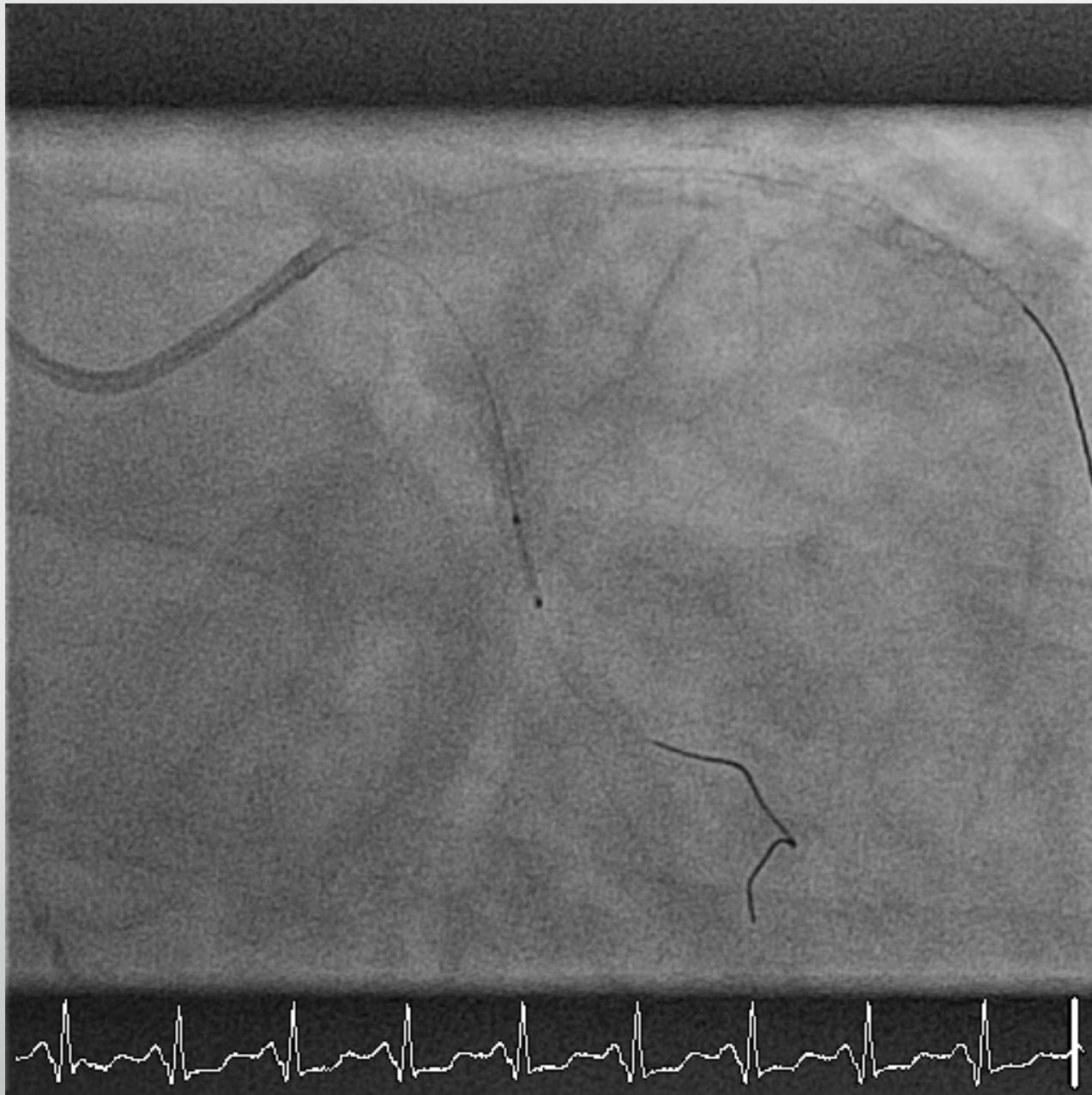
- Dominancia derecha.
- TCI: Sin lesiones.
- Descendente Anterior: Oclusión completa de segmento medio (aguda).
- Circunfleja: Moderado desarrollo y calibre con estenosis severa focal en segmento medio.
- Coronaria derecha: Oclusión completa de segmento proximal (crónica).

Descripción del procedimiento: Se realiza IPC sobre Dam con extracción de trombo, predilatación con balón e implante de stent liberador de fármacos Biomime 3x48 e implante de **stent Orsiro**® sobre primera diagonal con excelente resultado final. A continuación IPC sobre segmento medio de ramo marginal predilatando con balón e implantando **Stent Orsiro**® con excelente resultado final.

- Conclusión: enfermedad de tres vasos con oclusión crónica de CD media (100%), oclusión aguda de DA media (100%) y estenosis severa de OM (90%). Se realiza IPC sobre Dam con stent liberador de fármacos e implante de **stent Orsiro**® sobre primera diagonal con excelente resultado final e IPC sobre segmento medio de ramo marginal con **Stent Orsiro**® con excelente resultado final.



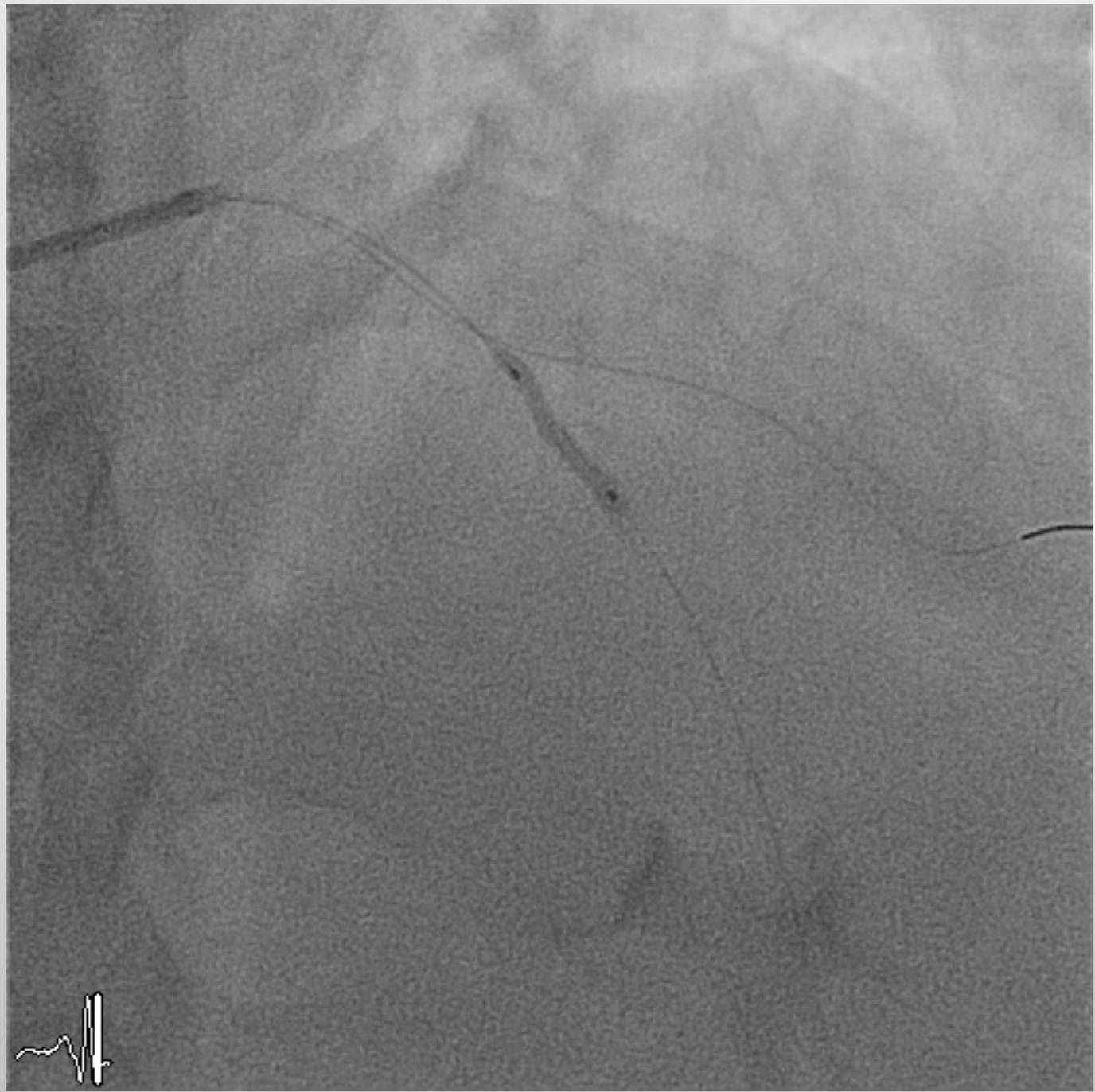














- **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO:** Ventrículo izquierdo dilatado. Cara antero-septal de apariencia edematoso (20mm) e hipocinética. Acinesia y adelgazamiento de cara inferoposterior basal y medio y septo posterior. Función levemente disminuida (49%). Datos ecocardiográficos de aumento de presiones de llenado. Válvula aórtica trivalva con insuficiencia aórtica excéntrica leve en la zona de comisura entre velo coronario izquierdo y no coronario. Válvula mitral con tenting de los velos sin insuficiencia mitral . Cavidades derechas normales. No IT significativa. VCI no dilatada.

PHILIPS

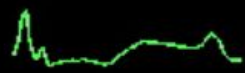
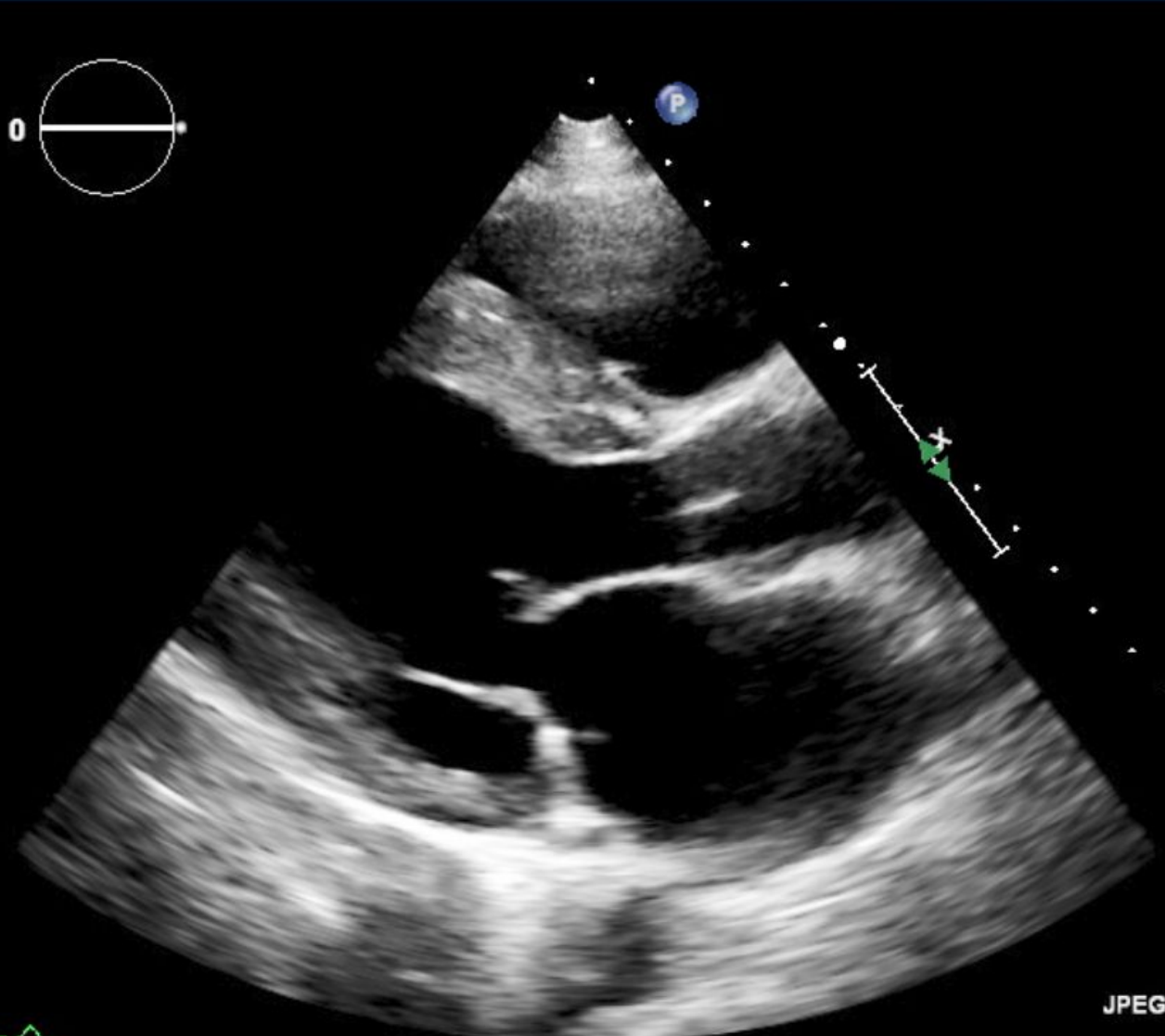
TIs0.4 MI 0.9

X5-1/CARDIO

FA 59Hz  
17cm

M3

2D  
47%  
C 55  
P Baj.  
PenArmón



JPEG

78 bpm  
42 de 90

PHILIPS

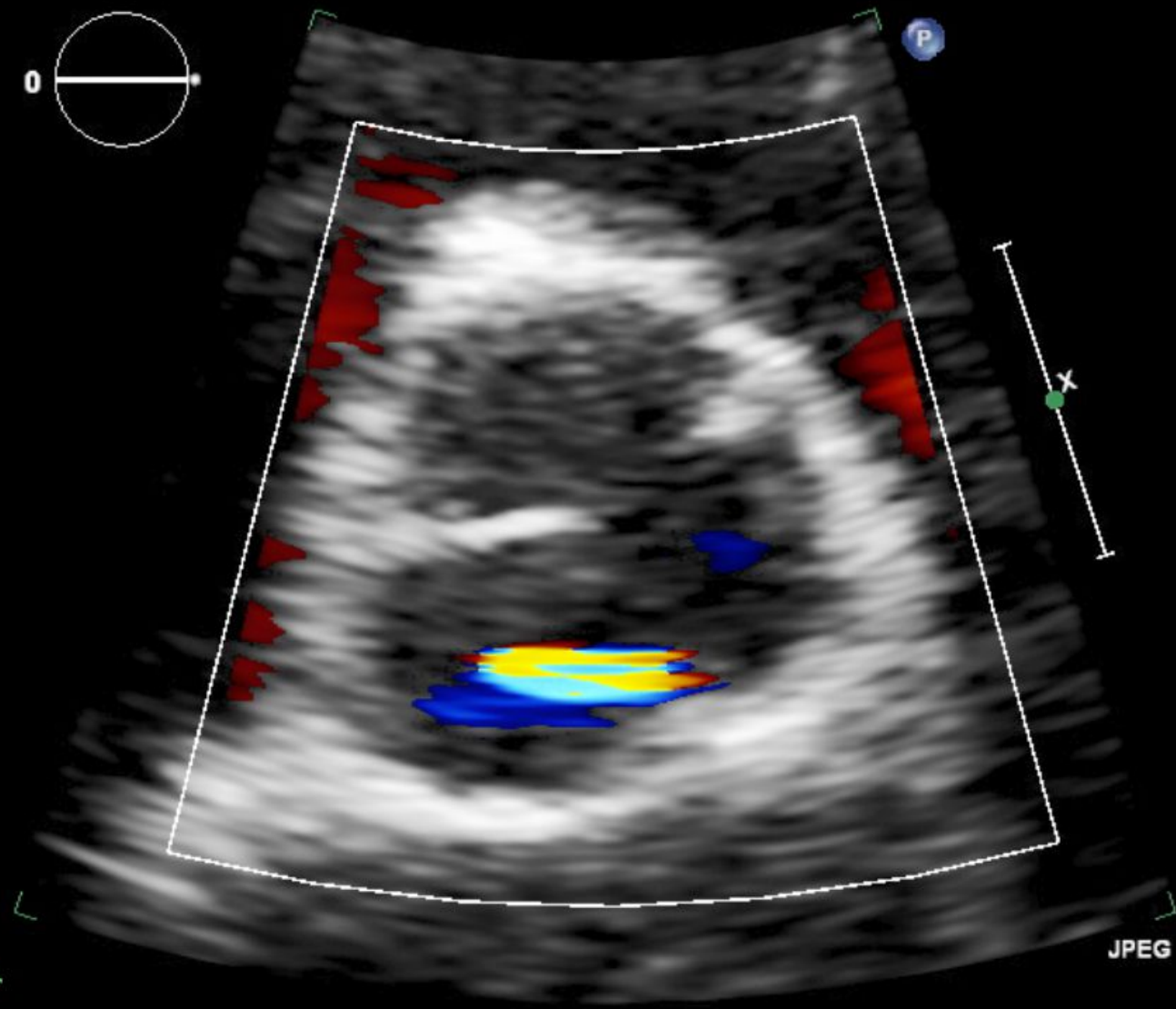
TIs0.5 MI 1.1

X5-1/CARDIO

FA 21Hz  
11cm

2D  
51%  
C 55  
P Baj.  
PenArmón

FC  
63%  
2.5MHz  
FP Alt.  
Med.



JPEG



82 lpm  
10 de 31

PHILIPS

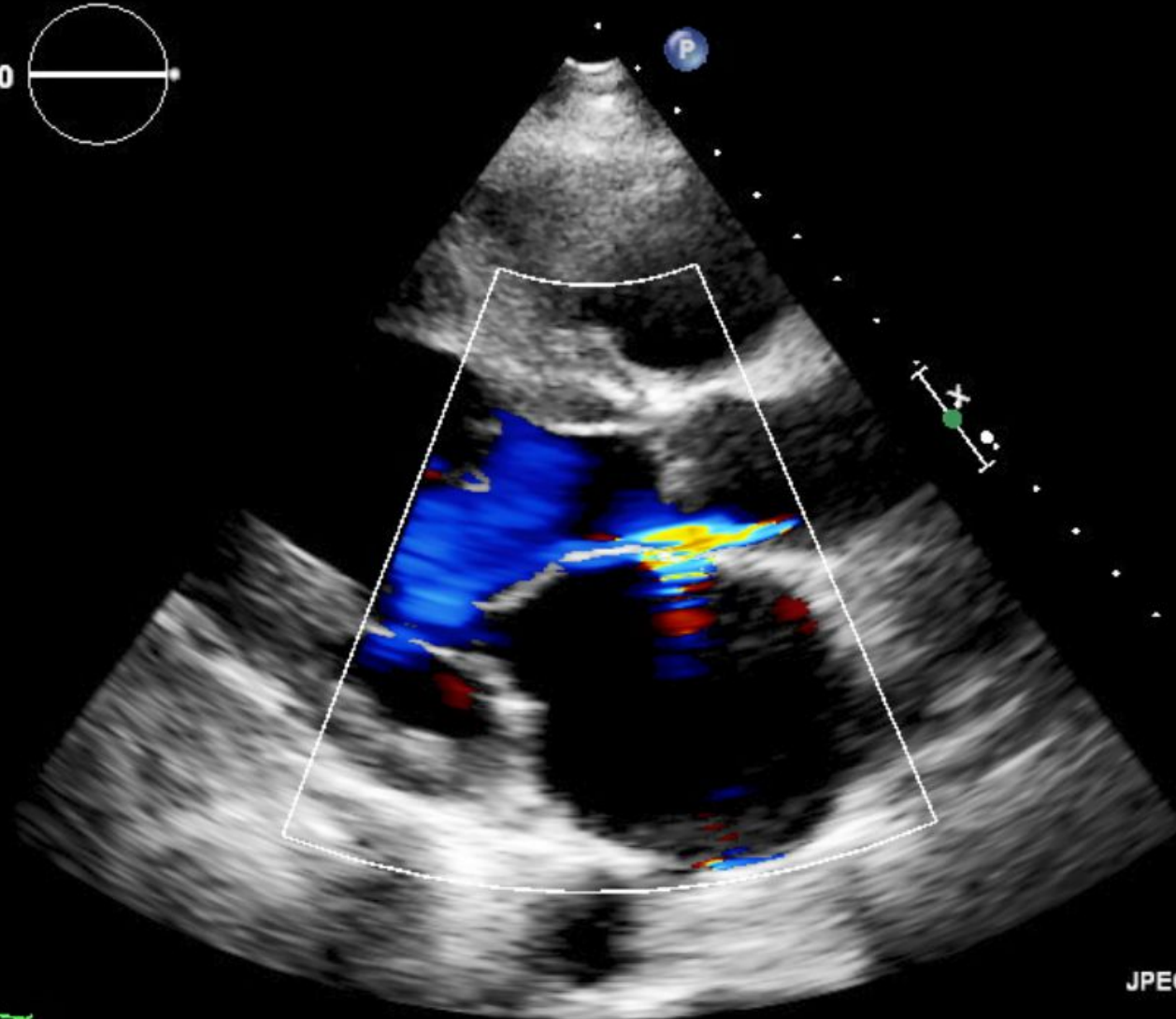
TIs0.5 MI 0.9

X5-1/CARDIO

FA 14Hz  
17cm

2D  
48%  
C 55  
P Baj.  
PenArmón

FC  
63%  
2.5MHz  
FP Alt.  
Med.



JPEG

75 lpm  
9 de 23

PHILIPS

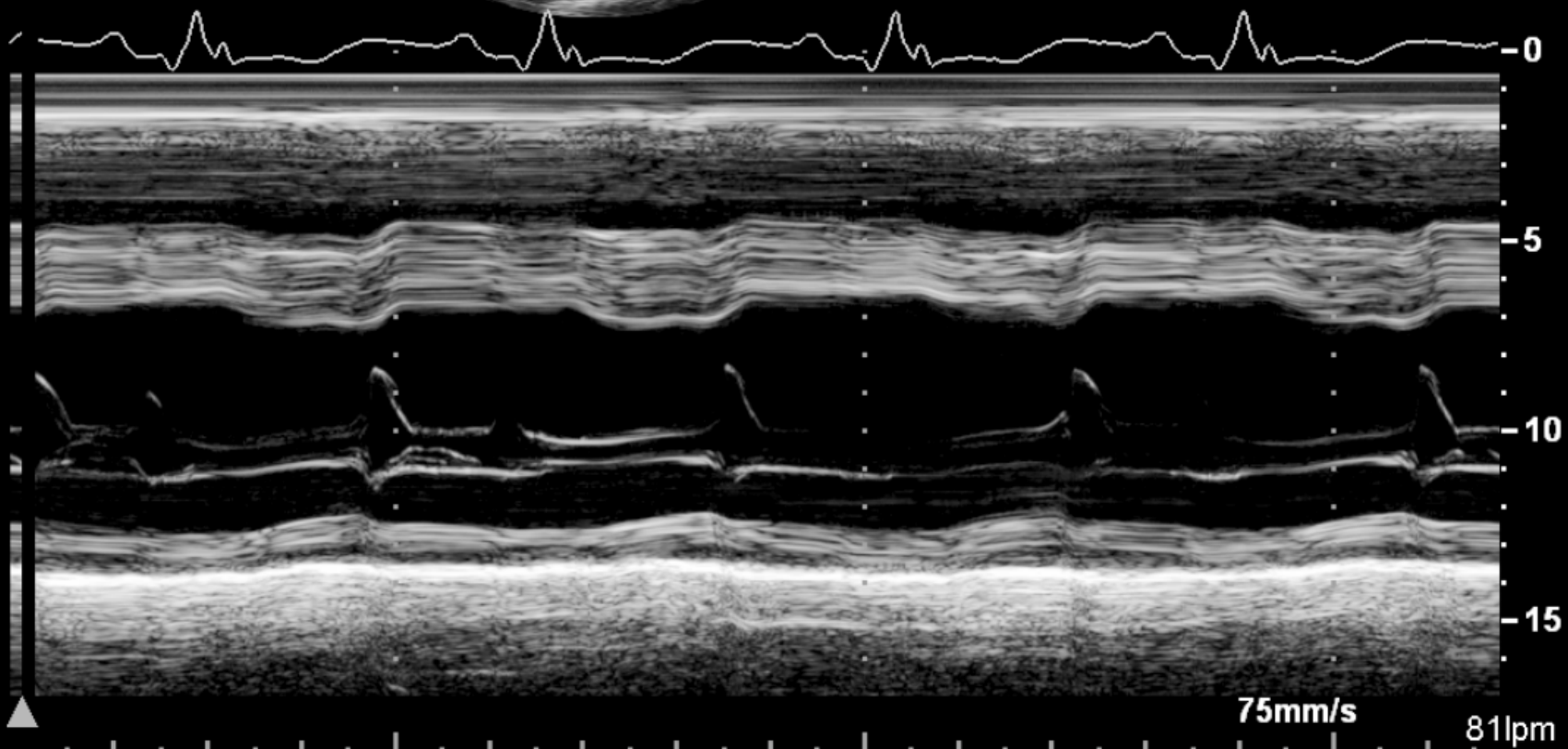
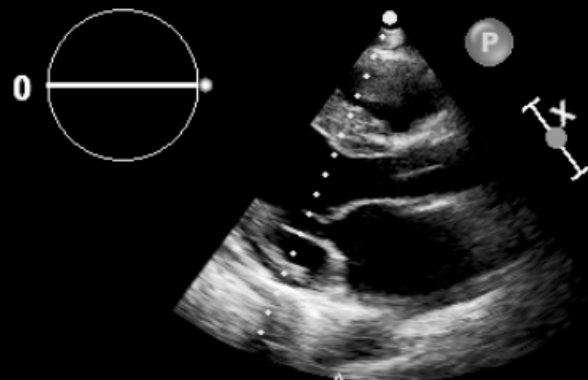
TIs0.3 MI 0.9

H. Universitario de Burgos X5-1/CARDIO

FA 37Hz  
17cm

M3

2D/MM  
48% 40%  
C 55  
P Baj.  
PenArmón





- **EVOLUCIÓN:**

Ingreso en contexto clínico de SCASEST, en paciente con ECG compatible con IAM inferior antiguo. Se objetiva enfermedad de tres vasos y se realiza IPC sobre DA (vaso culpable) y OM. La oclusión de CD parece crónica.

Evolución clínica posterior favorable, con ecocardiograma al alta con el resultado previamente descrito. Se solicita de forma ambulatoria RMN cardíaca para valorar viabilidad inferior.

- **DIAGNOSTICO PRINCIPAL:**

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SCASEST ACTUAL. IAM INFERIOR ANTIGUO. ENFERMEDAD DE TRES VASOS CON REVASCULARIZACIÓN SOBRE DAY OM. FEVI LIGERAMENTE DEPRIMIDA AL ALTA

- **TRATAMIENTO:**

ADIRO 100: 1 COMIDA

EFIENT 10: 1 COMIDA

LOSARTAN 100: 1 CENA

SEGURIL : 1 DESAYUNO

COROPRES 6,25: 1 DESAYUNO Y 1 CENA ATORVASTATINA 80: 1 CENA

- **RECOMENDACIONES:**

SERÁ AVISADO PARA REALIZAR RMN CARDIACA

REVISIÓN EN EL PLAZO APROXIMADO DE TRES MESES EN CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA