

Infarto sin elevación de ST en el contexto de crisis hipertensiva

Dr. Alfonso Torres Bosco

Sección de Hemodinámica

Hospital Universitario de Alava

Motivo de ingreso

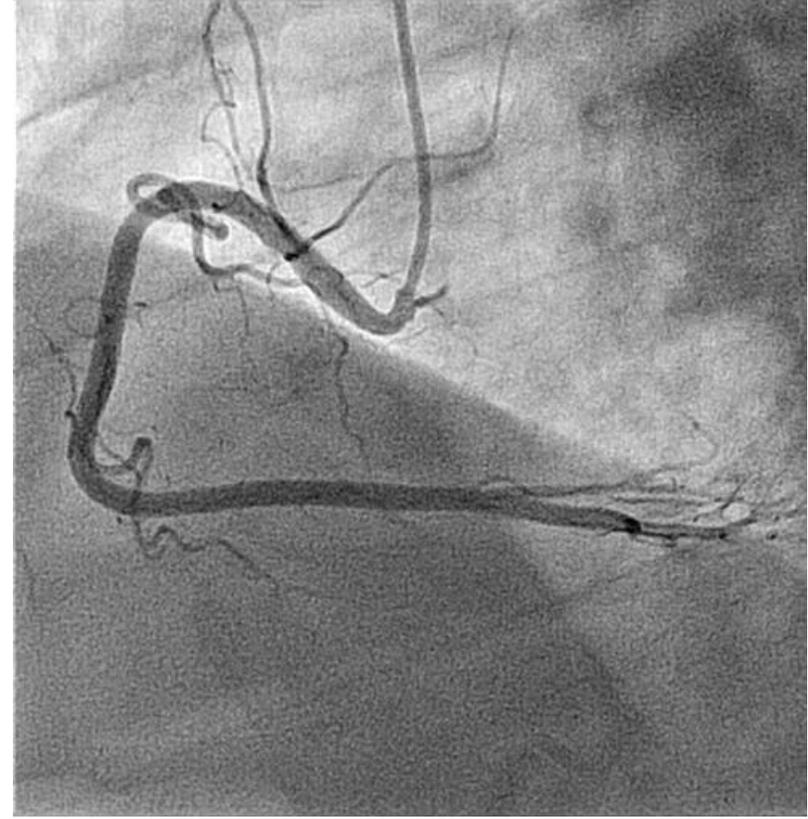
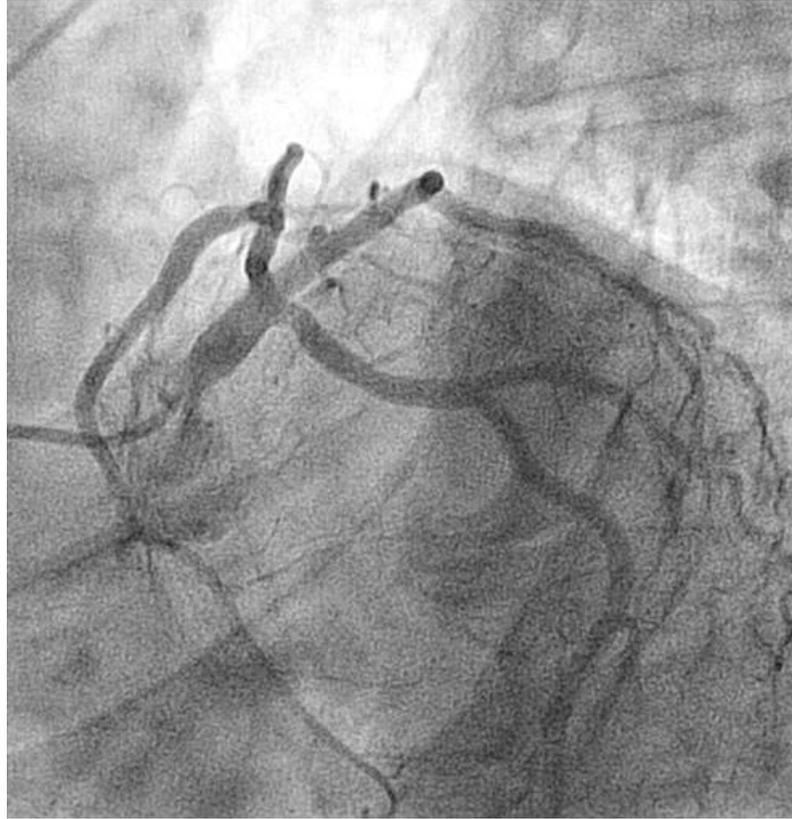
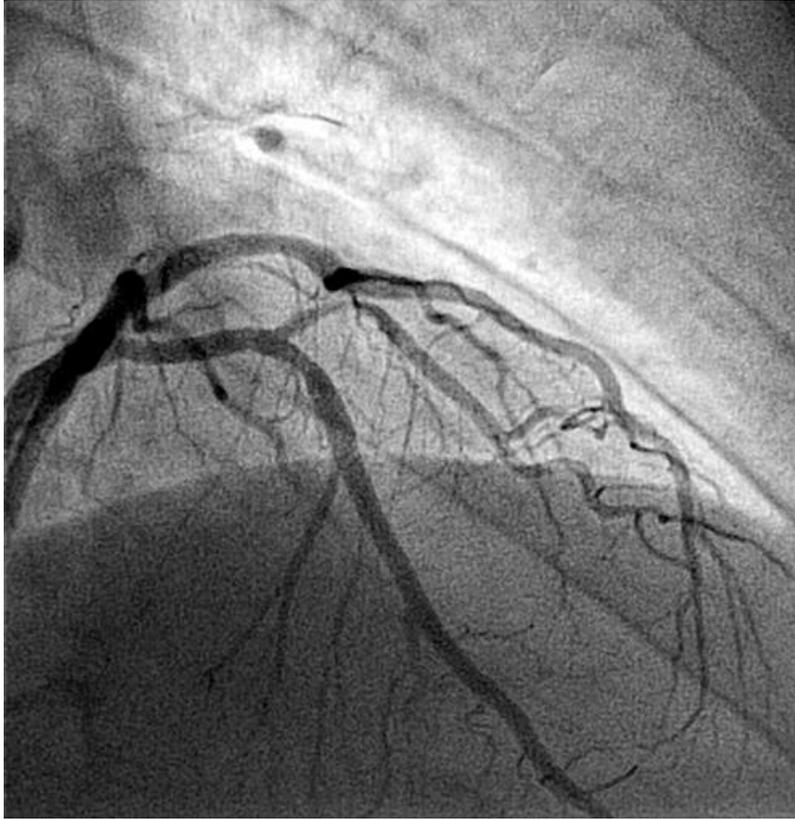
- Paciente varón de 84 años que acude a urgencias varias horas después de haber presentado dolor torácico no irradiado sin cortejo vegetativo que ha persistido con menor intensidad durante 6 horas. Su hija le ha tomado TA de hasta 240/120 mmHg
- A su llegada a urgencias casi sin dolor TA 190/100 Sin signos de ICC
- ECG.- RS 70 lpm BAV 1º grado QRS estrecho sin alteraciones de repolarización
- Analítica destaca: Glucosa 169 mg/dL ; Creatinina 1,30 mg/dL ; Hb 12,5 mg/dL ; Leucocitos $8,66 \cdot 10^3/\mu\text{L}$; Troponina I us 3127 ng/dL (0-34)
- Seriación de troponina pico 9017 ng/dL Plaquetas normales.
- PCR Sars-Cov 2 indetectable
- Ingreso a cargo de Cardiología con telemetría.

Ecocardiografía

- VI ligeramente dilatado no hipertrófico con FE 53%
- Hipocinesia ligera apical extensa
- Criterios de disfunción diastólica por TDI de anillo mitral
- Insuficiencia mitral mínima
- Insuficiencia aórtica ligera sin estenosis con válvula tricúspide
- Cavidades derechas no dilatadas con función normal sin IT

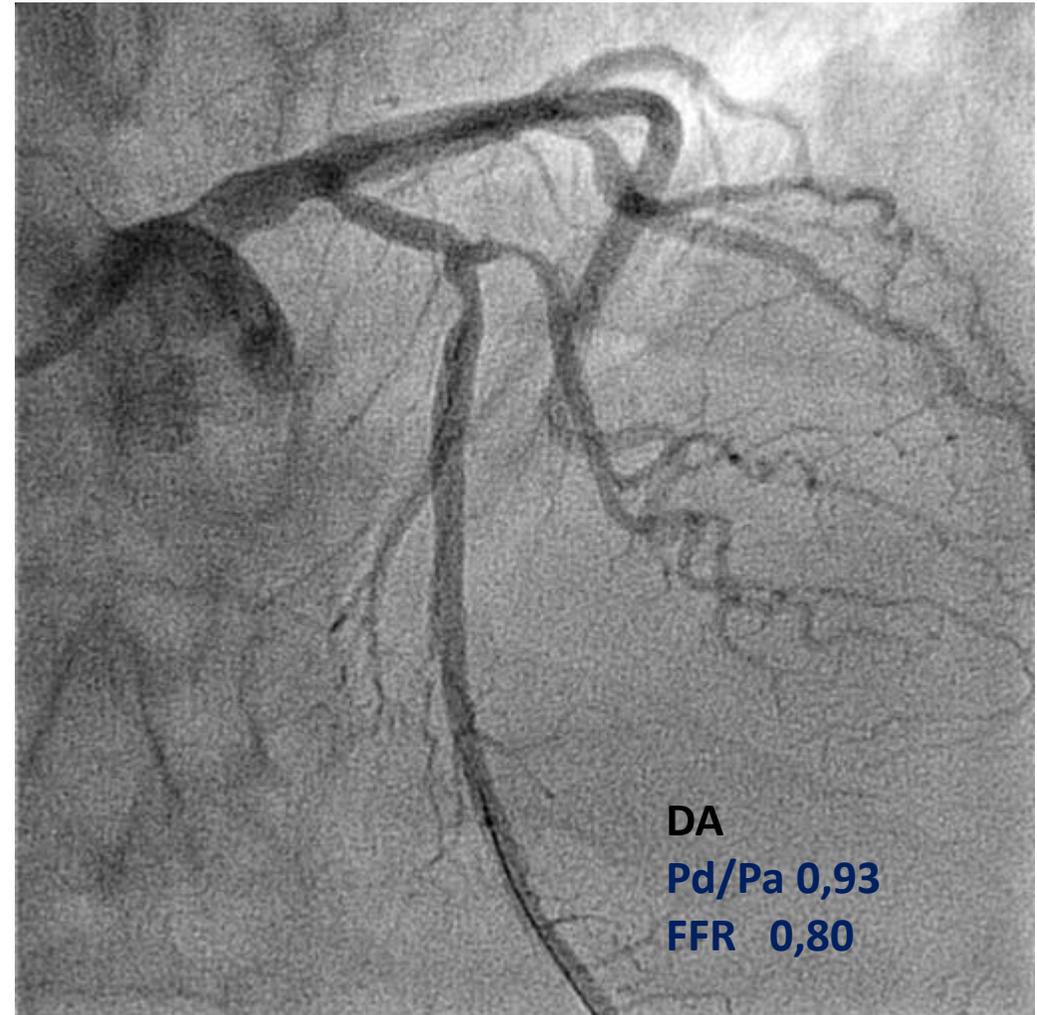
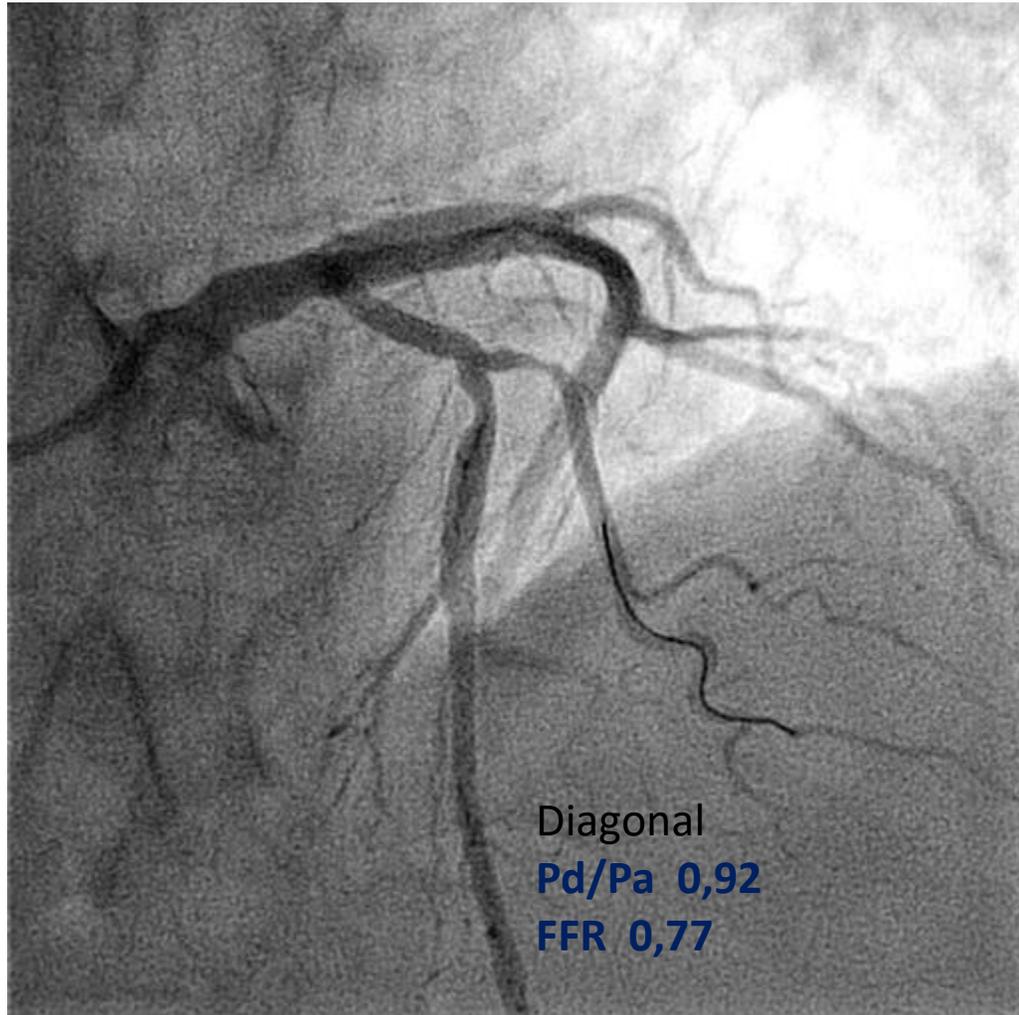
Coronariografía

- Acceso radial izquierdo. Marcada tortuosidad de arteria subclavia que no impide la realización del procedimiento con catéteres Judkins
- DA con estenosis en segmento medio del 50% visual
- Primera Diagonal 75% visual vaso de 2,25mm
- Lesiones de aspecto estable
- Se realiza estudio con Guía de presión (S Jude/Abbott)

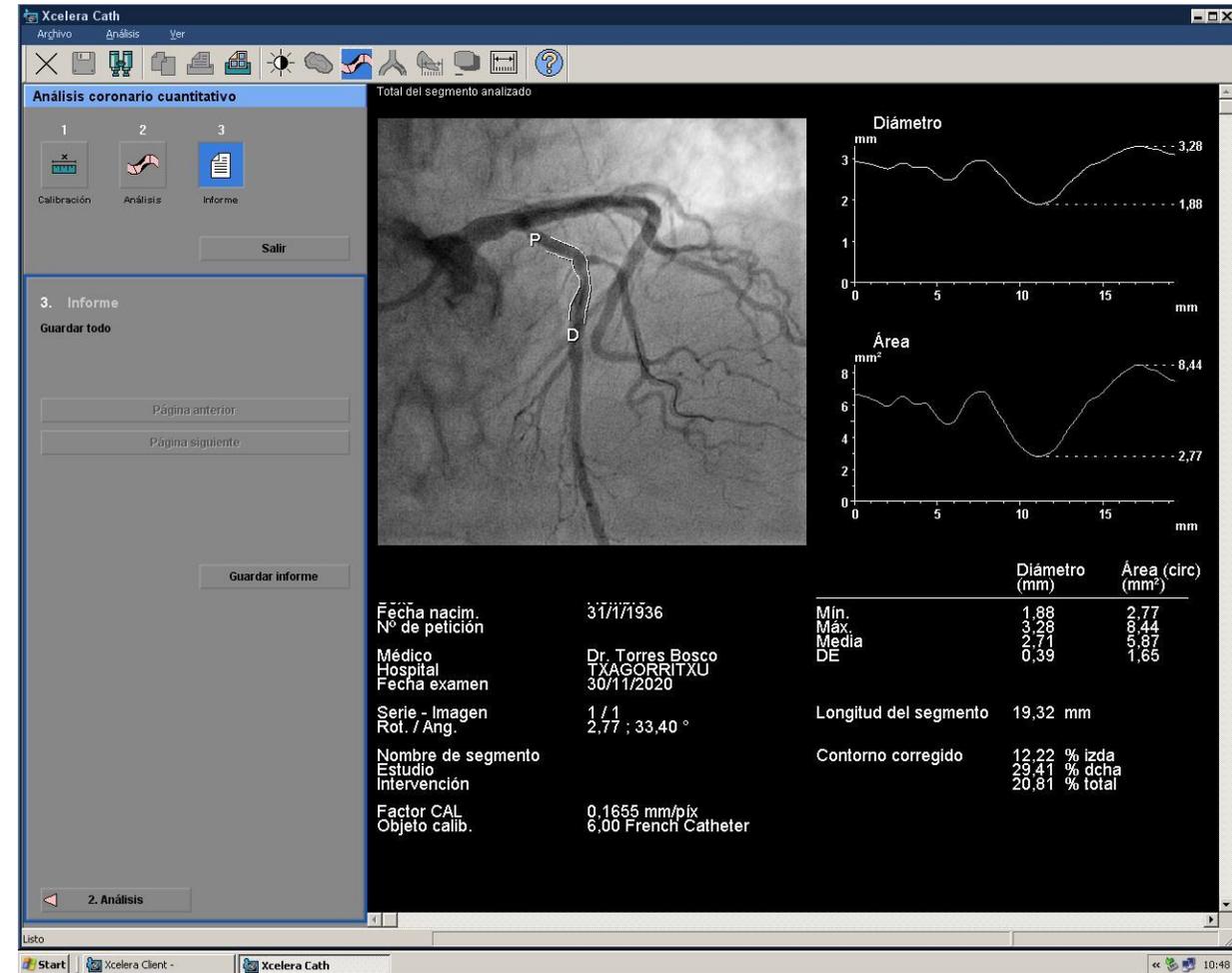
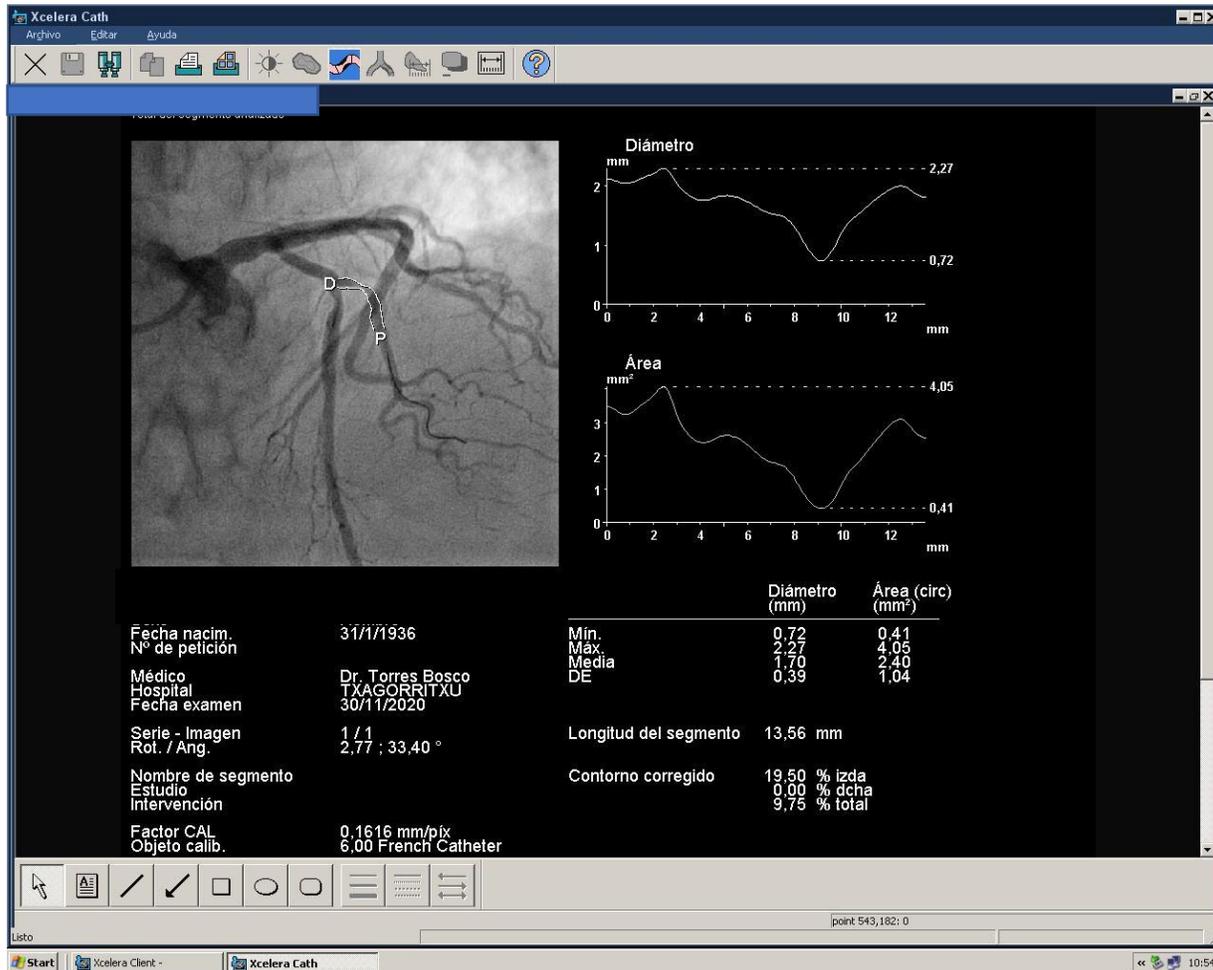


Coronariografía

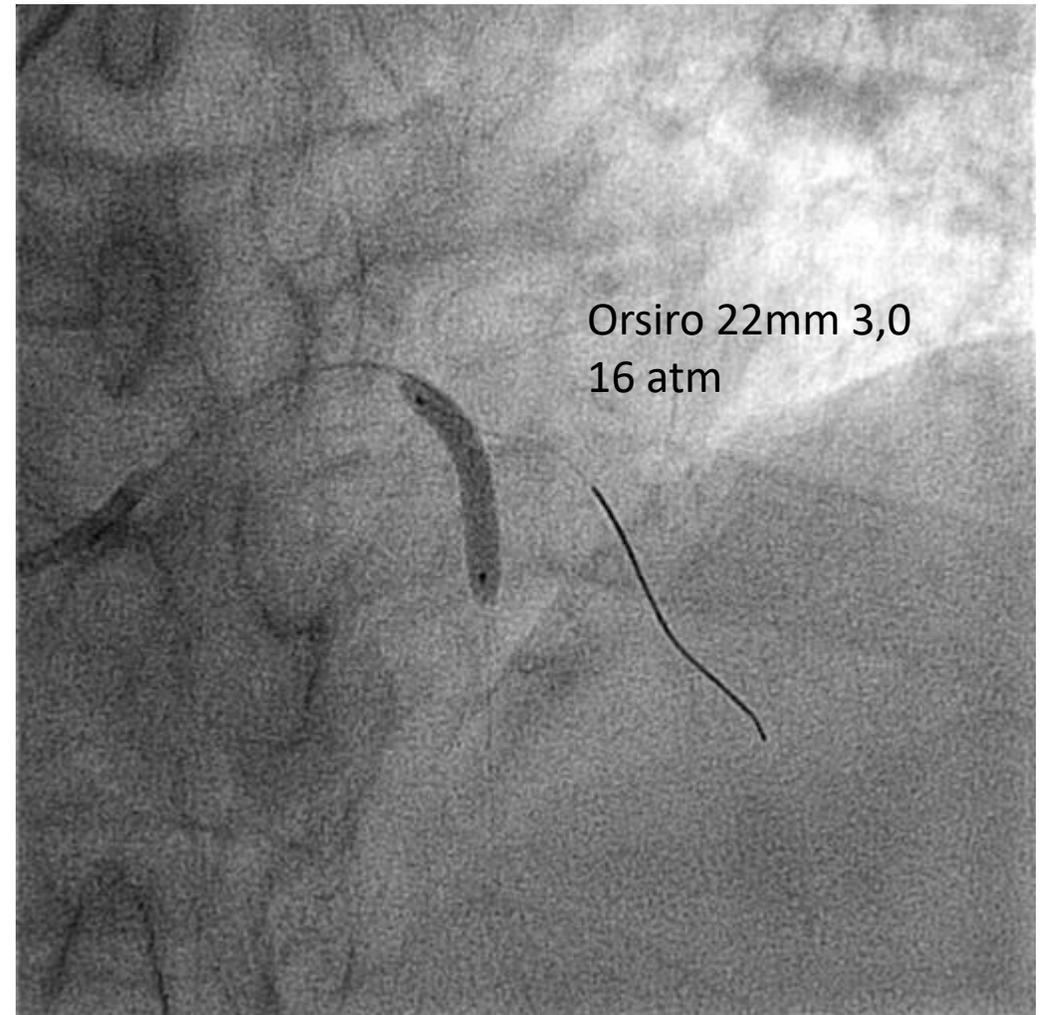
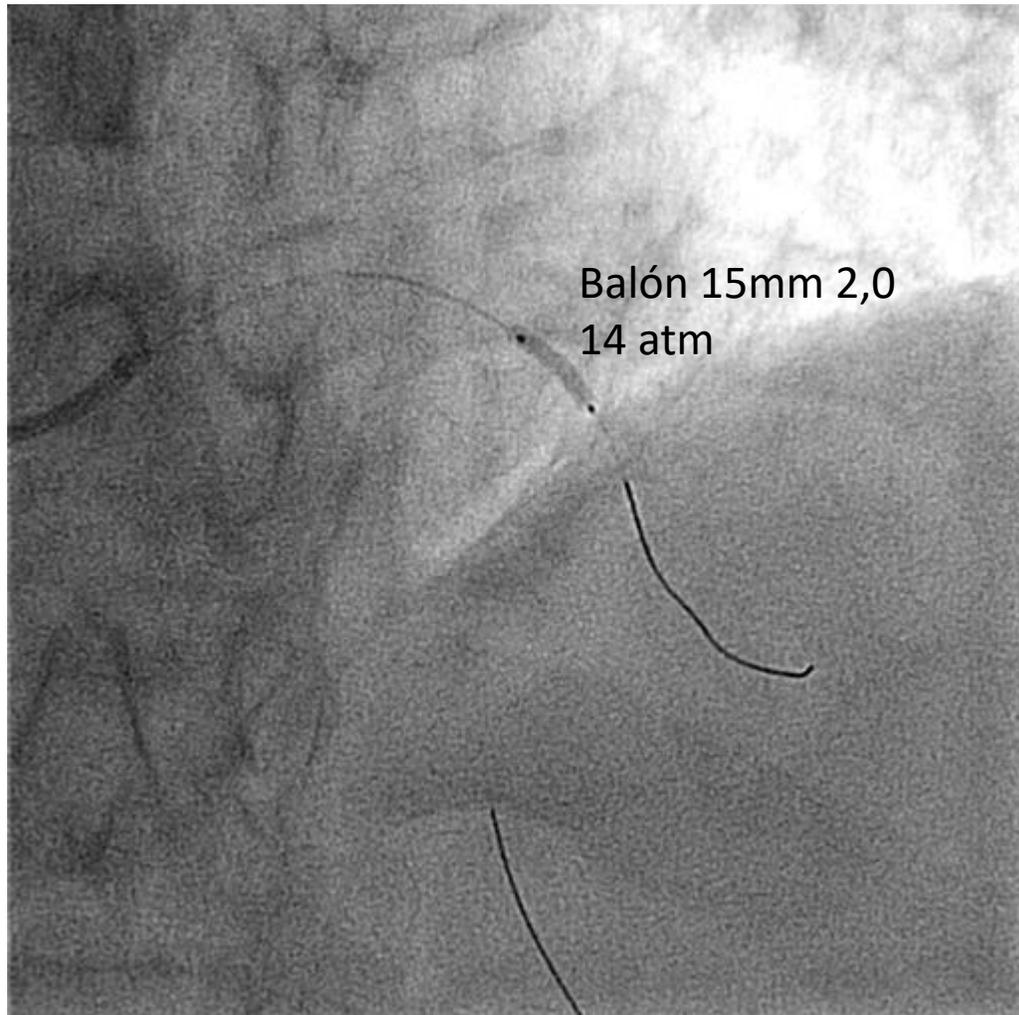
Guía de presión



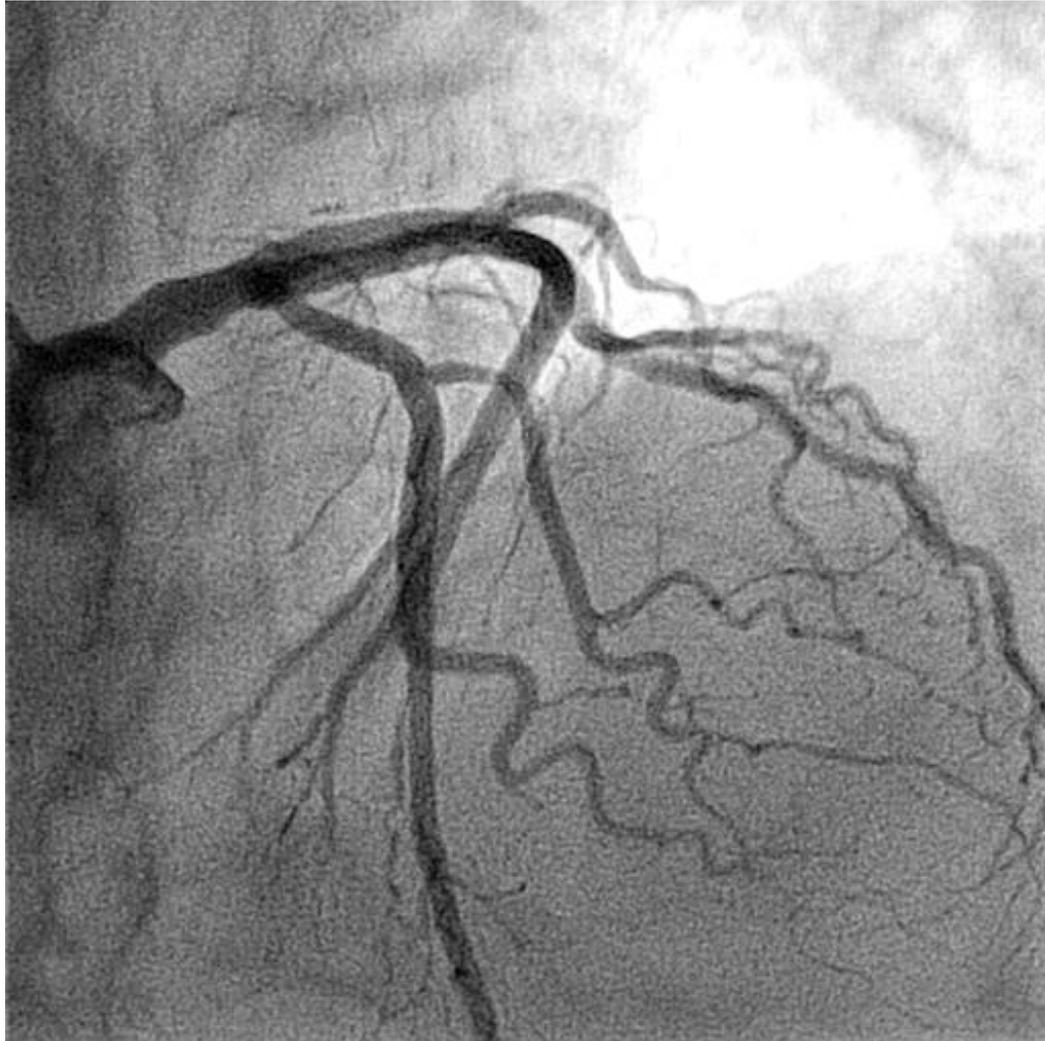
QCA



Intervención



Resultado final



Tras apertura de la celda de acceso mismo balón 2,0 y postdilatación del stent con balón NC 8mm 3,5 a presión de 18 atm

Comentario

- Este caso muestra un infarto no q en el contexto de una crisis hipertensiva con lesiones angiográficamente moderadas de aspecto estable en DA y Diagonal que resultan ambas significativas por FFR
- La utilización de una técnica sencilla de tratamiento con balón en la rama secundaria e implante de stent farmacoactivo Orsiro 22mm 3,0 con postdilatación de la celda de acceso con el mismo balón de predilatación y postdilatación con balón NC medio mm mayor obtuvo excelentes resultados