

SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

M.DOLORES DOMÉNECH TORT
UNIDAD DE HEMODINÁMICA SERVICIO DE CARDIOLOGIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET VALENCIA

SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- ▶ Hombre 73 años que ingresa por SCASEST anterior.
- ▶ Factores de riesgo cardiovascular: HTA. DM tipo II. Dislipemia. Obesidad.
- ▶ Antecedentes médicos:
 - Quiste renal.
 - Ictus sin secuelas.
 - SAHS.
 - Fibrilación auricular crónica, anticoagulado con Acenocumarol.

SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- ▶ A su llegada al hospital el paciente refiere dolor centrotorácico mientras caminaba, de una hora de duración, que cedió de forma espontánea.
- ▶ El cuadro se acompaña de dificultad para la respiración.
- ▶ Por este motivo acude a su Centro de Salud, donde le realizan un ECG donde se observa Fibrilación auricular a 80 lpm necrosis inferior antigua e isquemia subepicárdica en cara anterior, por lo que lo derivan a urgencias de nuestro hospital.
- ▶ A su llegada a Urgencias, el paciente se encuentra asintomático, sin nuevos episodios de dolor. En el ECG donde no se observan cambios respecto al de su centro de salud, y en la analítica urgente se observa elevación de TnT hasta 2200 ng/l por lo que ingresa en UCI.

SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- ▶ Se solicita CORONARIOGRAFÍA que se realiza en las primeras 24h tras el dolor y muestra:

Se realiza coronariografía por vía radial derecha (6F), sin complicaciones inmediatas.

Se objetiva enfermedad coronaria de dos vasos:

- Descendente anterior media con estenosis del 80% y en segmento distal con estenosis del 99% (tras la salida de la 2ª diagonal) con buen lecho distal.
- Circunfleja sin estenosis significativas.
- Oclusión completa y de aspecto crónico de la coronaria derecha media, que se rellena por circulación colateral desde la coronaria izquierda.

SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- ▶ Cómo la lesión culpable del cuadro actual parecía la estenosis de la descendente anterior, y la oclusión de la coronaria derecha era crónica y con necrosis inferior en el ECG, se decidió actuar sobre la primera, planteando en un segundo tiempo abordar la oclusión crónica de la derecha si se demostrara viabilidad en dicho territorio y el paciente no estuviera estable.
- ▶ Se predilataron las estenosis de la descendente anterior a nivel distal y medio con balones de 2,5 y 3mm, se implantó stent fármacoactivo sin polímero Biofreedom 3x36mm, postdilatando el segmento distal con balón NC de 3mm, con buen resultado angiográfico.
- ▶ Se eligió este tipo de stent, ya que el paciente está anticoagulado dado que presenta fibrilación auricular, para plantear la retirada precoz de uno de los dos antiagregantes.

SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- ▶ Estenosis del 75% en DA2 y del 99% en DA3.



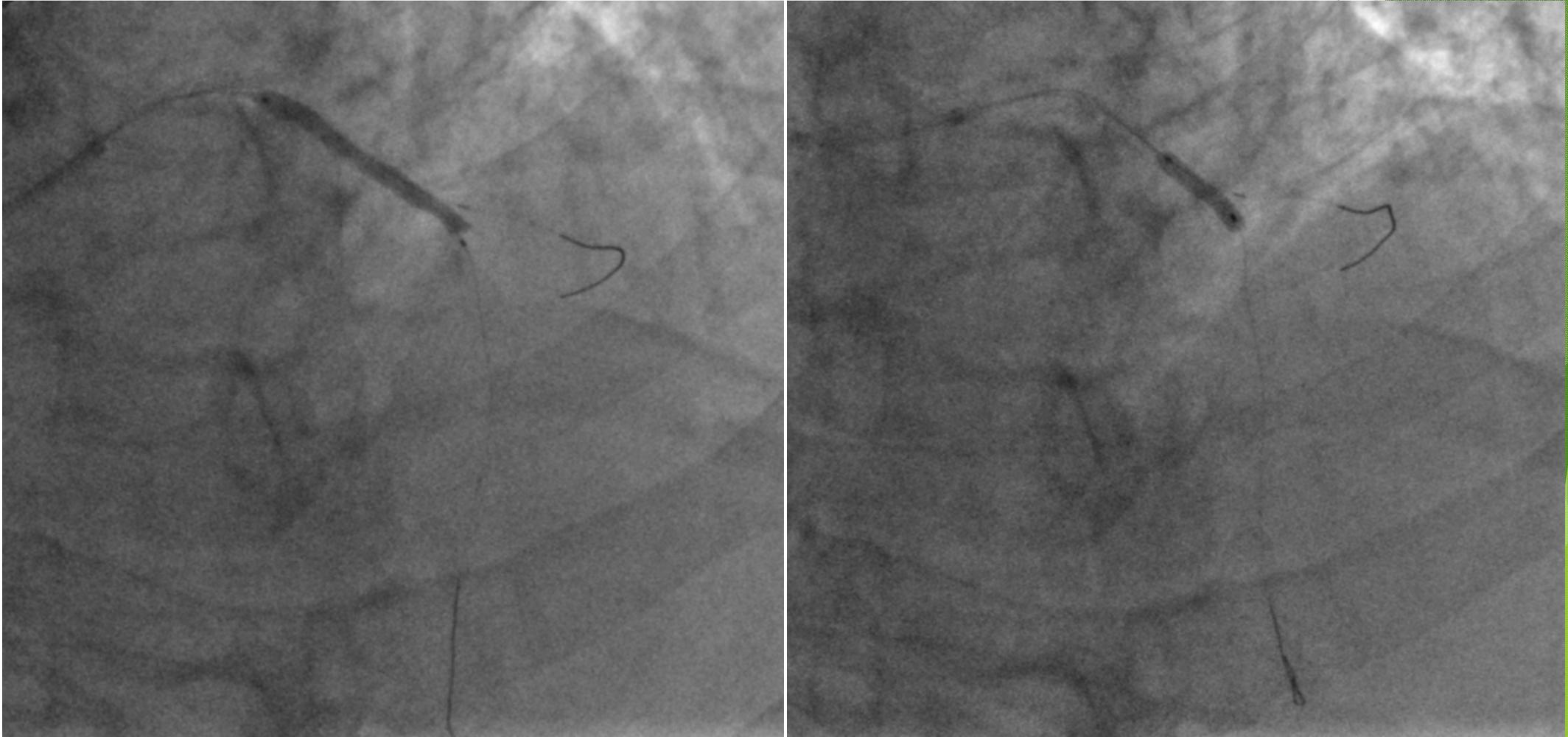
SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- Predilatamos con balón de 2,5mm y de 3mm, segmento distal y medio de DA.



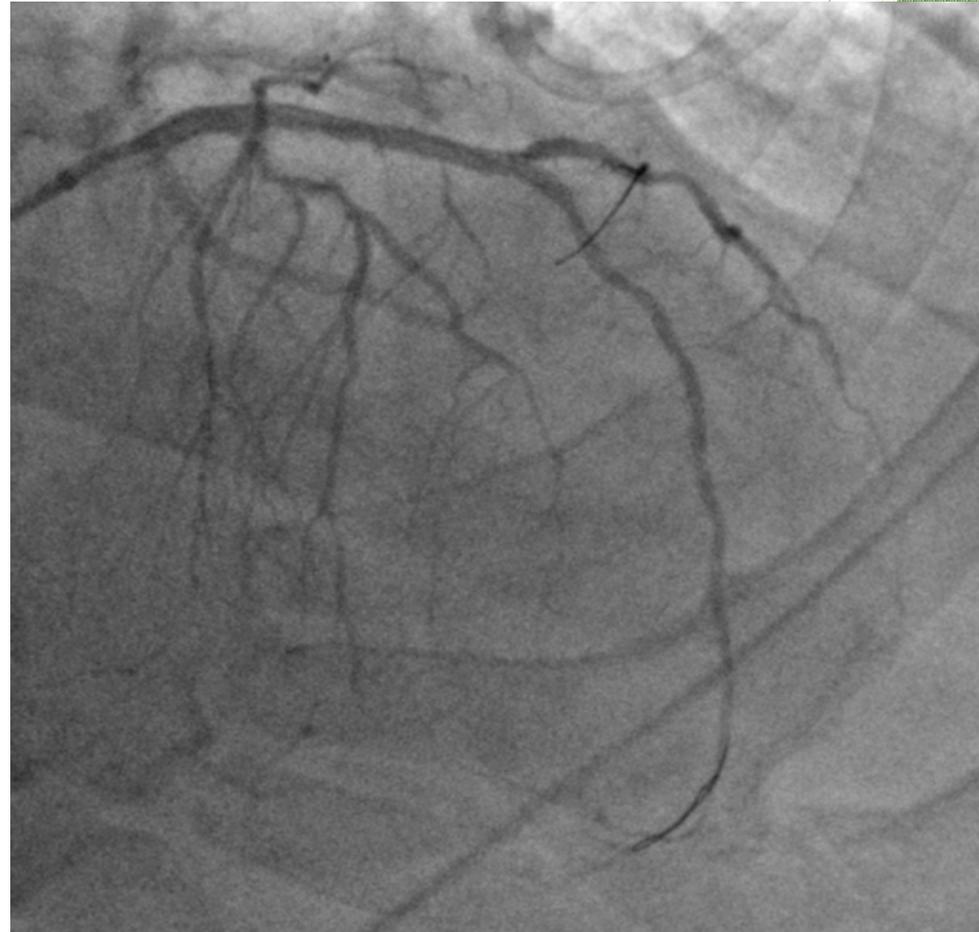
SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- ▶ Se implanta stent Biofreedom 3x28mm, postdilatando con balón NC de 3mm.



SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

- Buen resultado final.



SCASEST EN PACIENTE ANTICOAGULADO

► EL TRATAMIENTO del paciente al alta fue:

- CLOPIDOGREL 75MG 1 c/24h durante 3 meses, posteriormente suspender y continuar tratamiento con doble terapia (AAS + Sintrom), hasta el año
- BISOPROLOL 2,5 1c/12h
- OMEPRAZOL 20MG 1 c/24h.
- VALSARTAN 320MG 1 c/24h .
- TORASEMIDA 5MG 1 c/24h.
- EPLERENONA 50MG 1 c/24h.
- DOXAZOSINA 4MG 2 COMPRIMIDO cada día.
- SITAGLIPTINA/METFORMINA 50MG/1000MG 1 c/12 h.
- ADIRO 100MG 1 c/24h.
- SINTROM UNO 1MG 2c/24h.
- ATORVASTATINA 80 MG 1 c/24h .