

Síndrome coronario agudo de alto riesgo en paciente con rectorragia activa

Rafael Romaguera, MD

Hospital de Bellvitge - IDIBELL

Universitat de Barcelona

Spanish Association of Interv cardiology



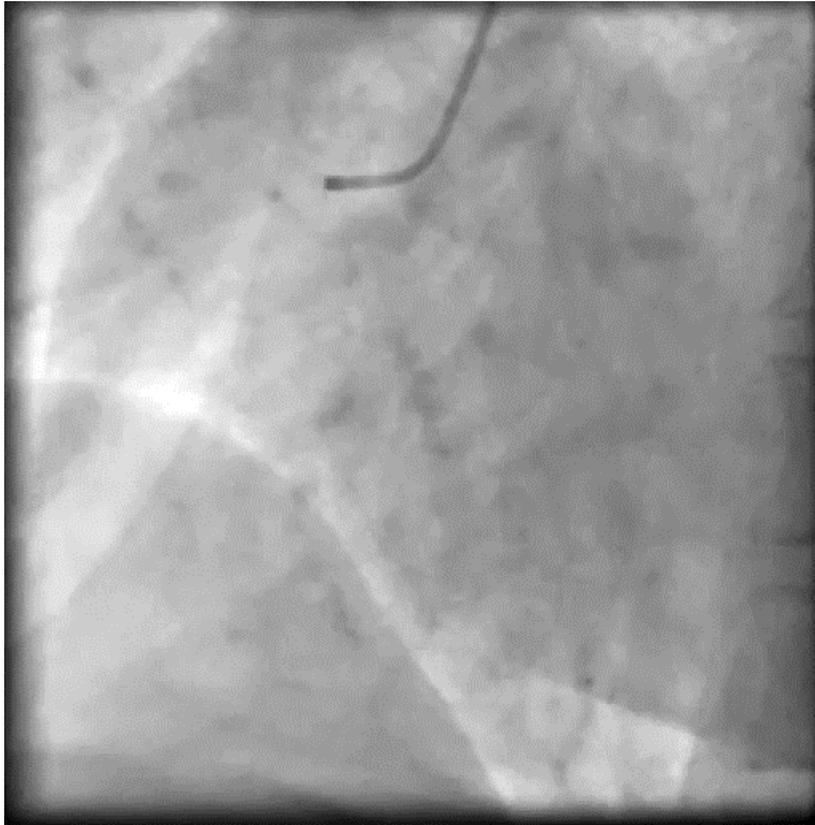
ANTECEDENTES

- **Mujer de 78 años**
- **DM2 en tratamiento con antidiabéticos orales, HTA, dislipemia**
- **Obesidad (IMC 31)**
- **Insuficiencia renal estadio 3A con filtrado de 58ml/min/1.73m²**
- **Ictus previo hace 4 años sin secuelas**
- **Tratamiento habitual: adiro, empaglifocina, metformina, enalapril, atorvastatina**

CUADRO CLÍNICO ACTUAL

- Ingreso por anemia + melenas.
- En colonoscopia se objetiva neoplasia de colon sin extensión local ni a distancia. Se programa para cirugía.
- Analítica con Hb 7.8, VCM 75, Hb1Ac 7.2%, FG 55.
- Previo a la cirugía presenta SCA con \uparrow transitoria del ST anterior.
- La paciente ingresa en unidad coronaria.
- ETT: FEVI preservada, hipoquinesia anterior y apical.
- Se indica coronariografía urgente a las 8h de dolor.

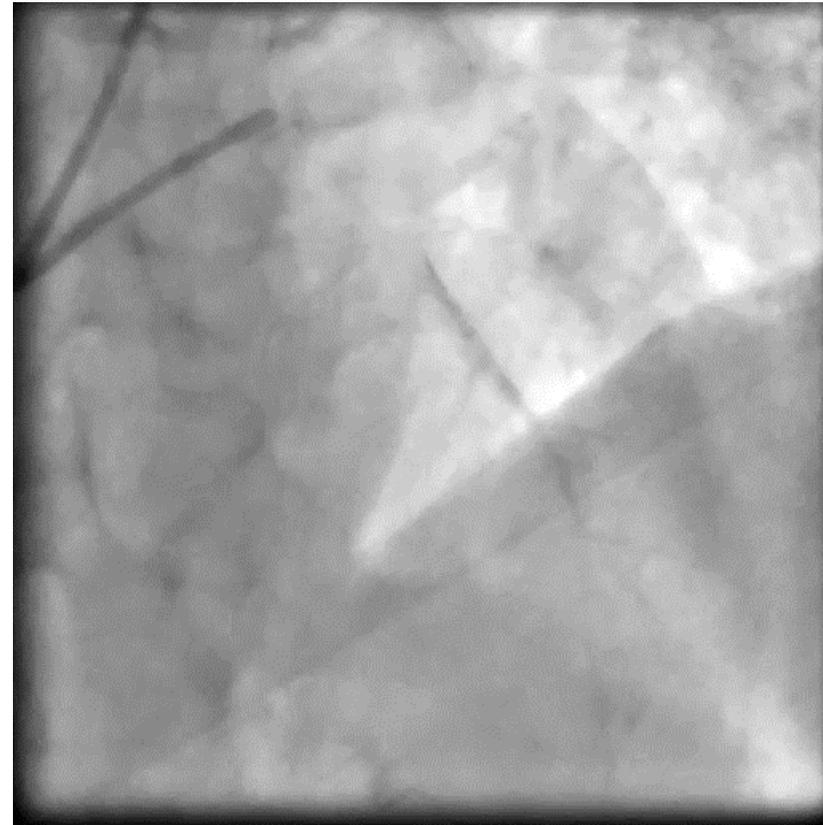
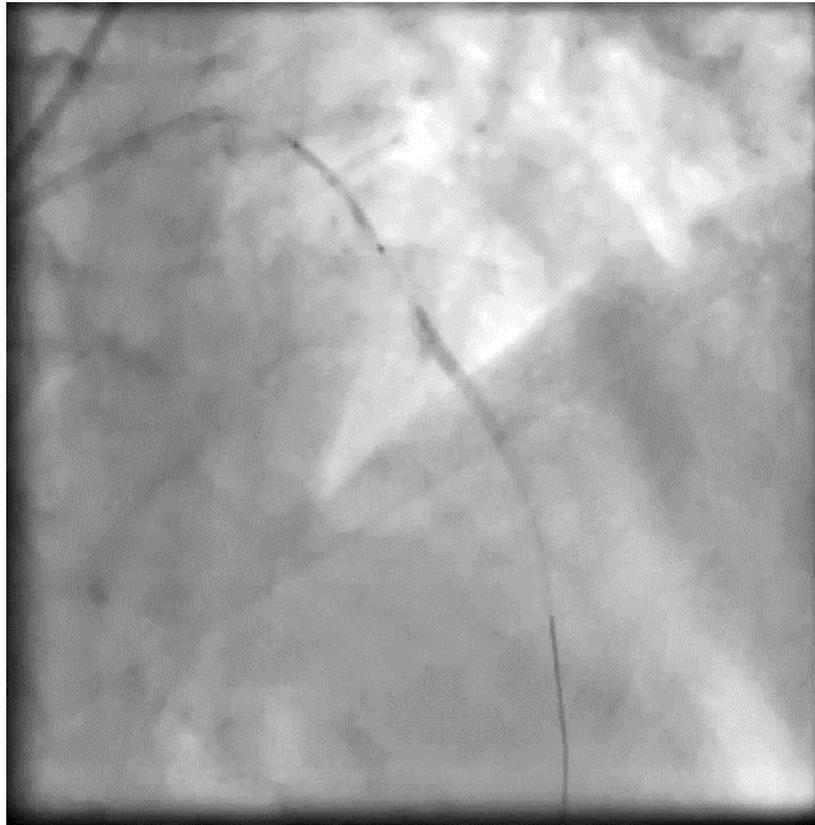
CORONARIOGRAFÍA: LESIÓN AGUDA SUBOCCLUSIVA EN DA



HEART TEAM

- **In situ se contacta con cirujano digestivo de referencia + cardiólogo responsable en unidad coronaria y se decide ICP con stent Biofreedom de cara a doble antiagregación corta y cirugía de colon tan pronto como sea posible.**

ICP: BIOFREEDOM 3X14MM DIRECTO. EXCELENTE RESULTADO



EVOLUCIÓN

- **Asintomática tras ICP. No relevación enzimática.**
- **Se administra clopidogrel 600mg tras ICP y se pauta DAPT con AAS 100mg y clopidogrel 75mg durante 1 semana.**
- **A los 7 días se retira el clopidogrel y a los 21 días se realiza cirugía de colon bajo tratamiento antiagregante solo con AAS.**
- **Sin más complicaciones isquémicas, la paciente es dada de alta. La biopsia confirma bordes libres de enfermedad y la paciente continua control por oncología.**

CONCLUSIONES

- **El stent Biofreedom tiene un gran perfil de seguridad y en nuestro caso permitió la retirada ultraprecoz de la doble antiagregación, lo cual posibilitó la realización de la cirugía oncológica.**

Síndrome coronario agudo de alto riesgo en paciente con rectorragia activa

Rafael Romaguera, MD

Hospital de Bellvitge - IDIBELL

Universitat de Barcelona

Spanish Association of Interv cardiology

