

STEMI & COVID-19

Dra Olga Sanz Vázquez
Hospital Costa del Sol

ANTECEDENTES PERSONALES

- Varón de 73 años de edad, exfumador, HTA
- Debút de cardiopatía isquémica en 2013 por SCASEST con enfermedad coronaria de dos vasos (DA media y CD media) tratadas con BAR-stent y función preservada. Sin posteriores eventos coronarios, en clase funcional I/IV
- Adenocarcinoma de recto estadio IIA, intervenido en 2014 con adyuvancia posterior con Radioterapia. En seguimiento por oncología sin datos de recidiva
- Situación basal: vida muy activa, independiente para ABVD

INGRESO HOSPITALARIO

Consulta por cuadro de disnea de dos días de evolución, sin dolor torácico, con saturación de oxígeno 86-87%. PCR + para COVID-19

Rx de Torax con parénquimas pulmonares con múltiples opacidades parcheadas difusas bilaterales con predominio en hemitórax derecho, hallazgos compatibles con infección por COVID 19 con afectación moderada

En controles analíticos de objetiva elevación progresiva de Dímeros D por lo que se realiza ANIGOTAC con datos compatibles con tromboembolismo pulmonar bilateral. ECOCARDIOGRAMA sin imágenes de trombos

Ante estos hallazgos junto con rachas de fibrilación auricular objetivadas en la telemetría, se indica anticoagulación con NACOS (rivaroxabán 20 mg)

Evolución clínica favorable en planta con oxigenoterapia, corticoterapia y antibioterapia específica. Tras 10 días de ingreso, es dado de alta



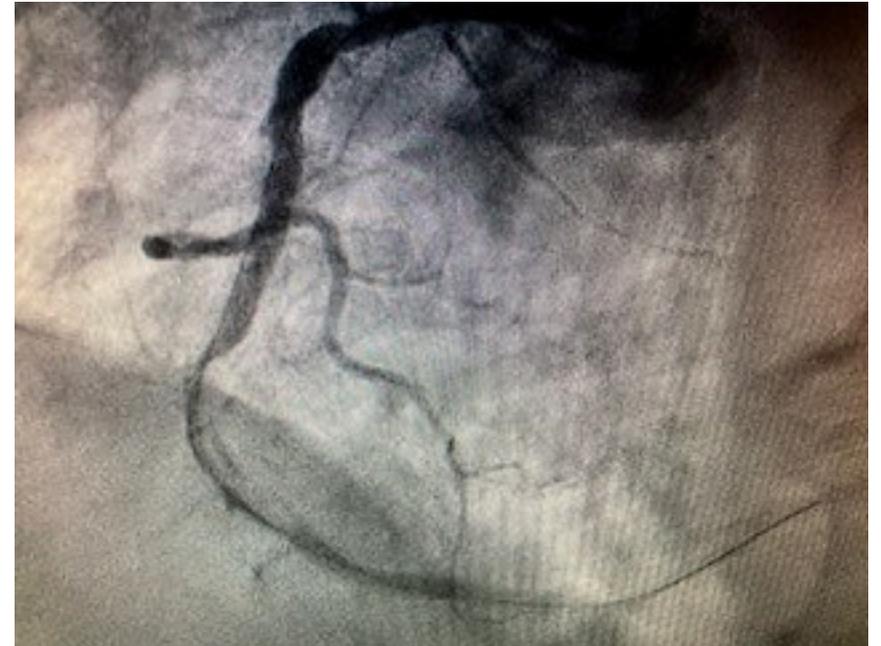
INGRESO POR SCACEST

Una semana después del ingreso por Neumonía intersticial por SARS-COVID 19, reinicia dolor torácico opresivo en relación con esfuerzos, que el paciente lo achaca a su patología respiratoria reciente

Acude al hospital por episodio similar, más intenso, prolongado y en reposo.

En sala de críticos se realiza Electrocardiograma , en Ritmo sinusal con lesión subendocárdica inferior, por lo que se contacta con Servicio de Hemodinámica

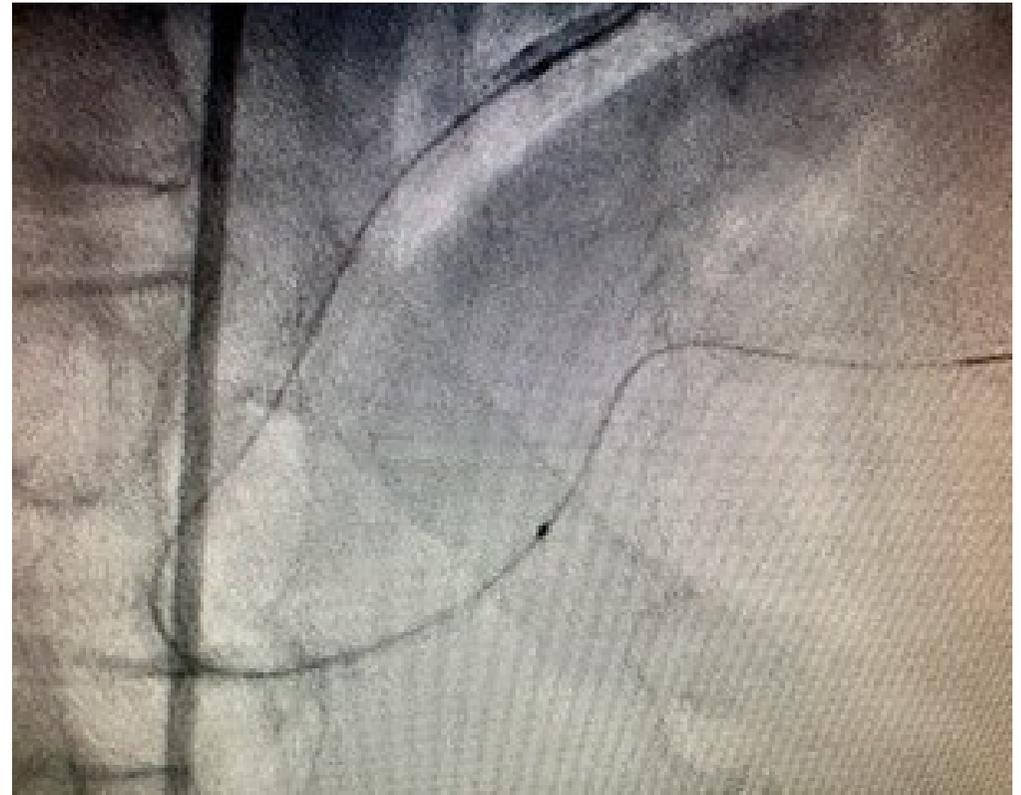
CORONARIOGRAFÍA URGENTE: Demuestra una arteria coronaria derecha dominante con una oclusión trombótica intrastent en el segmento medio



ANGIOPLASTIA PRIMARIA

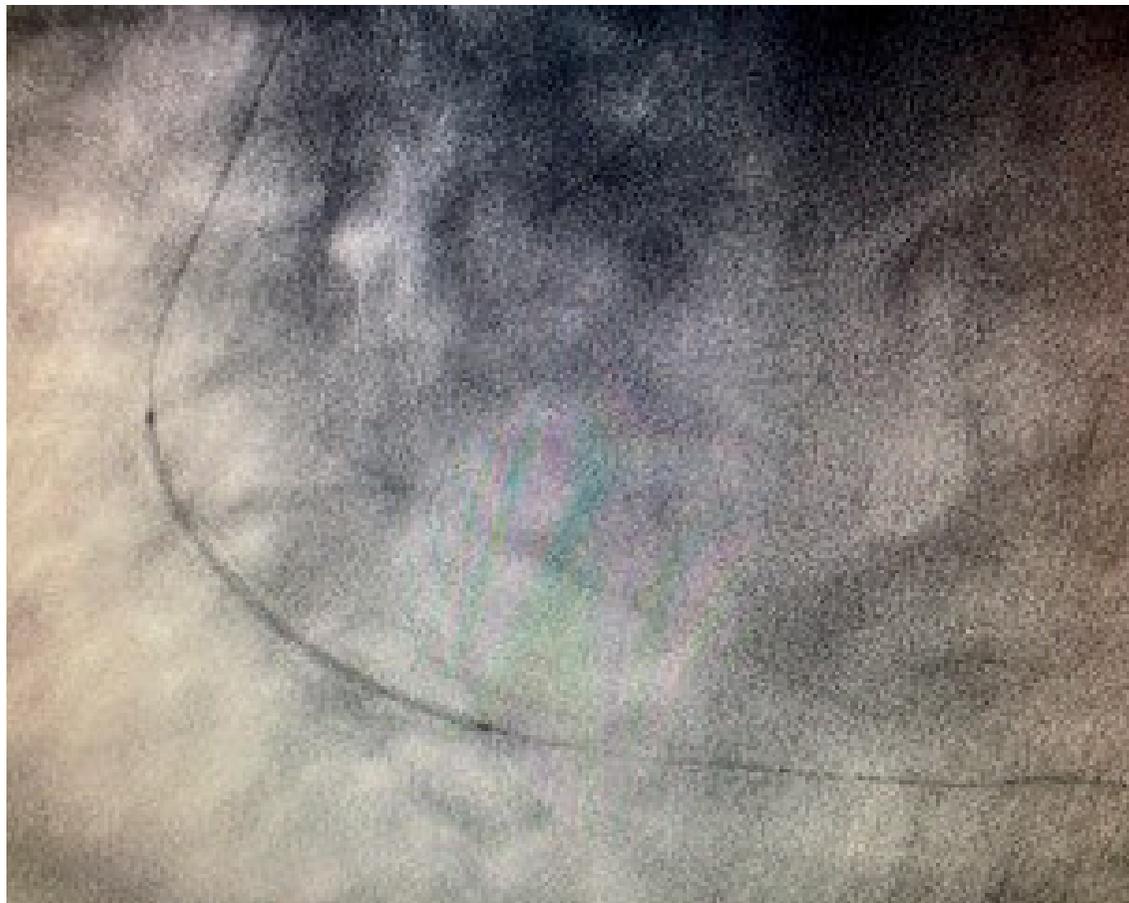
Catéter guía AR-2, paso de guía intracoronaria y aspiración de altísimo contenido trombótico mediante dispositivo 3Flow de Biotronik.

Se consigue apertura arteria , objetivando reestenosis severa de stent previo, por lo que se procede a predilatar el segmento con balón Pantera de 2.5 de diámetro y 20 mm de longitud a 14 atmósferas, sin embolización de material trombótico



ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Tras predilatar el segmento, se procede a implantar un stent farmacoactivo de sirolimus Orsiro Mission 2.75 de diámetro y 26 mm de longitud, optimizando la parte proximal del dispositivo, mediante uso de un balón no compliante Pantera Leo a altas atmósferas



RESULTADO FINAL

Se finaliza el procedimiento con éxito
angiográfico y flujo TIMI 3

Se administra en la sala, doble
antiagregación plaquetaria y perfusión de
Tirofiban

Normalización del segmento ST y
desaparición del dolor

Traslado a Unidad Coronaria



EVOLUCIÓN

Dentro de las primeras 24 horas evolución satisfactoria desde el punto de vista cardiológico, estable hemodinámicamente y sin incidencias

Traslado a planta de hospitalización. A las 48 horas, comienza con intensa disnea, y trabajo respiratorio. No dolor torácico. ECG en RS con necrosis inferior

Empeoramiento radiológico con respecto a RX de Torax del ingreso, con probable sobreinfección bacteriana

Mala evolución clínica, con insuficiencia respiratoria severa y desconexión del medio.

Exitus a los 5 días del ingreso

