



PATRÓN DE ISQUEMIA CIRCUNFERENCIAL SERIE DE CASOS

Autores: Avalos M; Quiroz J; Paz G; Viera C; Casas D; Salazar H; Lopez L
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA – CENTRO MODELO DE CARDIOLOGÍA

CASO 1:

Px masculino de 48 a, con hta, tbq, estrés, sin ant. Cardiovasc.

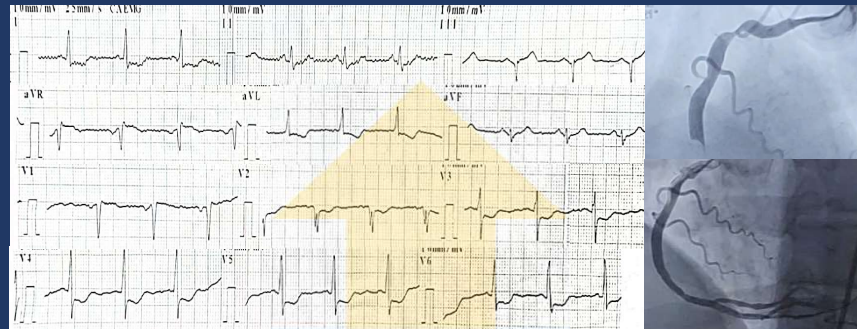
Enf actual: dolor retroesternal, de 4 días, opresivo, 8/10 de intensidad, en reposo, intermitente, 5 a 10 minutos de duración, ultimo dolor hace 8 hrs, con síntomas vasovagales, ecg: con infradesnivel en DI, AVL, se inicia estabilización a las 2 hrs reinicia dolor, con supradesnivel AVR, e infradesnivel extenso.

Ecocardiograma: Fey: 54%, hipocinesia inferolateral medio y basal.

CCG: TCI: Estenosis severa distal (90%).

DA: Estenosis severa ostial (90%).

ATC: predilatación de la placa de TCI y posterior implante de DES a TCI-DA.



CASO 2:

Px masculino, 50 años, HTA, sin ant. cardiovasc, ant. familiares: madre c/ bypass coronario.

Enf. Actual: dolor precordial de 20 hrs de evolución, tipo opresivo, irradia a cuello y mandíbula, y MSI, al esfuerzo, continuo, 8/10 de intensidad, acompañado de síntomas vasovagales. TA: 125/60mmhg

Ecocardiograma: acinesia posterobasal y medial. fey 45%

CCG: CD: lesion severa proximal y oclusión trombótica en tercio medio sin lecho distal visible. DA: 100% ocluida, Cx: ramo medial lesión severa 80%.

ATC de urgencia: 2 stents farmacológicos en CD

CASO 3:

Px femenina 83 a, hta, dbt, extbq, ant. IVP c/ stent hace 5 años APP: anemia, HDB.

Enf actual: dolor precordial de 7hrs ,opresivo de 9/10 de intensidad, irradia a cuello y madibula y MSI, continuo, con síntomas vasovagales, TA:130/80mmhg

Ecocardiograma: Eey 45%.acinesia anteroapical, septoapical.

CCG: CD: lesión suboclusiva 99%, TCI: lesión severa 80%, DA 80% tercio proximal, CX: lesión ostial 50%, moderada a severa 70% ramo AV.

ATC: Revascularización Coronaria Completa c/ 4 stents



CONCLUSIONES:

El patrón de ischemia circunferencial, representa en los casos presentados, lesión de Tronco de Coronaria Izquierda, o en su defecto lesión de 3 vasos, en todos los casos con indicación de angioplastia de urgencia, por el alto riesgo que implica este hallazgo electrocardiográfico.