

INTRODUCCION

La MCH es una enfermedad cardiaca caracterizada por el engrosamiento del miocardio, lo que puede llevar a complicaciones como la IC y la MSC. La trombosis aguda del stent es una complicacion rara pero potencialmente mortal con una incidencia reportada de 0,5-2,5%. El dengue es una infección viral que puede afectar la función cardiovascular y aumentar el riesgo de trombosis debido a la activación de la coagulación y la inflamación.

CASO CLINICO

Masculino, 50 años, HTA y tabaquista que se encontraba en estudio por **ECG patologico e HVI severa con FEVI preservada.**

ETT 07/02/2024: VI no dilatado, hipertrofia severa simétrica (ES 18 mm – EPP 16 mm) con FEVI conservada (FEVI 65%). Sin trastornos de contraccion segmentaria. Hipertrofia de musculos papilares. AI dilatada. Sin valvulopatias significativas. AI moderadamente dilatada. Cavidades derechas normales. Insuficiencia mitral leve. Disfunción diastólica grado I.

ECG: Ritmo sinusal – Infradesnivel del ST y T (-) DI, AVL, V4 a V6

En espera de la realizacion de RMN cardiaca y CCG, el dia 25/2/24, el paciente consulta por servicio de guardia con dolor precordial opresivo de 8/10 de intensidad en reposo, acompañado de diaforesis profusa y que no cede con el reposo. ECG: Ritmo sinusal. FC 70 lpm. Infradesnivel del ST y T (-) en DI - AVL – V4 a V6 (igual a su ECG previo). Se interna en UCO con diagnostico de **SCAEST.**

- **26/02/2024 Laboratorio:** TT: Positivo, CPK 980 ng/dl. CPKMB 101 ng/dl.
- **27/02/2024 ETT:** VI no dilatado, hipertrofia severa simétrica con FEVI conservada (FEVI 65%). Sin trastornos de contraccion segmentaria.
- **27/02/2024 CCG:** con estenosis 95% en 1° Diagonal, de importante desarrollo.
- **05/03/2024 ATC** con stent farmacológico a dicha lesion con éxito primario.
- **06/03/2024** Alta sanatorial con AAS 100 mg/dia + clopidogrel 75 mg/dia + Rosuvastatina 40 mg/dia + ezetimibe 10 mg/dia + losartan 50 mg/dia + bisoprolol 5 mg/dia.

El dia **25/03/2024** el paciente consulta con medico clínico por Astenia, adinamia, y sd febril, diagnosticándose infección viral por dengue. Se decide suspender AAS. El **31/03/2024** consulta por servicio de guardia por dolor precordial opresivo de de 7/10 de intensidad de inicio súbito en reposo irradiado a cuello y mandibula. ECG: RS. FC 75 lpm. Qs V1 , Supradesnivel del ST DI, VL, V2 a V5. T (-) V5, V6, DI y AVL. Infradesnivel ST DII, DII, AVF y V6. Paciente estable hemodinamicamente. Se decide internación en UCO por **IAM anterolateral.**

- **CCG de urgencia:** Trombosis oclusiva subaguda del stent de 1° rama diagonal con flujo TIMI 0. Se realiza trombo aspiracion y ATC directa con stent intrastent a dicha lesion.
- **04/04/2024 ETT:** Sin cambios con respecto al previo. Sin alteraciones de la contracción segmentaria. FEVI 65%.
- **04/04/2024:** Alta sanatorial con restitución de doble antiagregacion.

2/8/24 RMN CARDIACA: Hallazgos compatibles con miocardiopatía mixta: 1. MCH septal asimétrica no obstructiva. Espesor máximo de 20 mm. Fibrosis con patrón característico. 2. Miocardiopatía de etiología isquemico necrotica con escara heterogenea en pared anterior y ausencia de viabilidad en dicha pared. Fibrosis total del 16% de la masa miocárdica.

CONCLUSION: Debido a la baja incidencia del dengue hemorrágico se ha sugerido que los pacientes con alto riesgo a corto plazo de trombosis, como lo son los sometidos recientemente a una ATC coronaria con implantación de stents, la recomendación es mantener el clopidogrel y AAS, y solo interrumpir el uso de antiagregantes si el recuento de plaquetas es igual o inferior a 50.000/mm³ o si hay sangrado o shock.

