



S O C I E D A D
LATINOAMERICANA
DE CARDIOLOGIA
INTERVENCIONISTA

Jornadas Paraguay 2022 | Concurso de Jóvenes Cardiólogos
Intervencionistas

EL INFARTO DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA NO SIEMPRE ES FÁCIL DE VER

Dra. Adriana Carolina Pérez


Residente de 3er año de Cardiología
División de Medicina Cardiovascular
Hospital de Clínicas- Paraguay



Caso clínico:

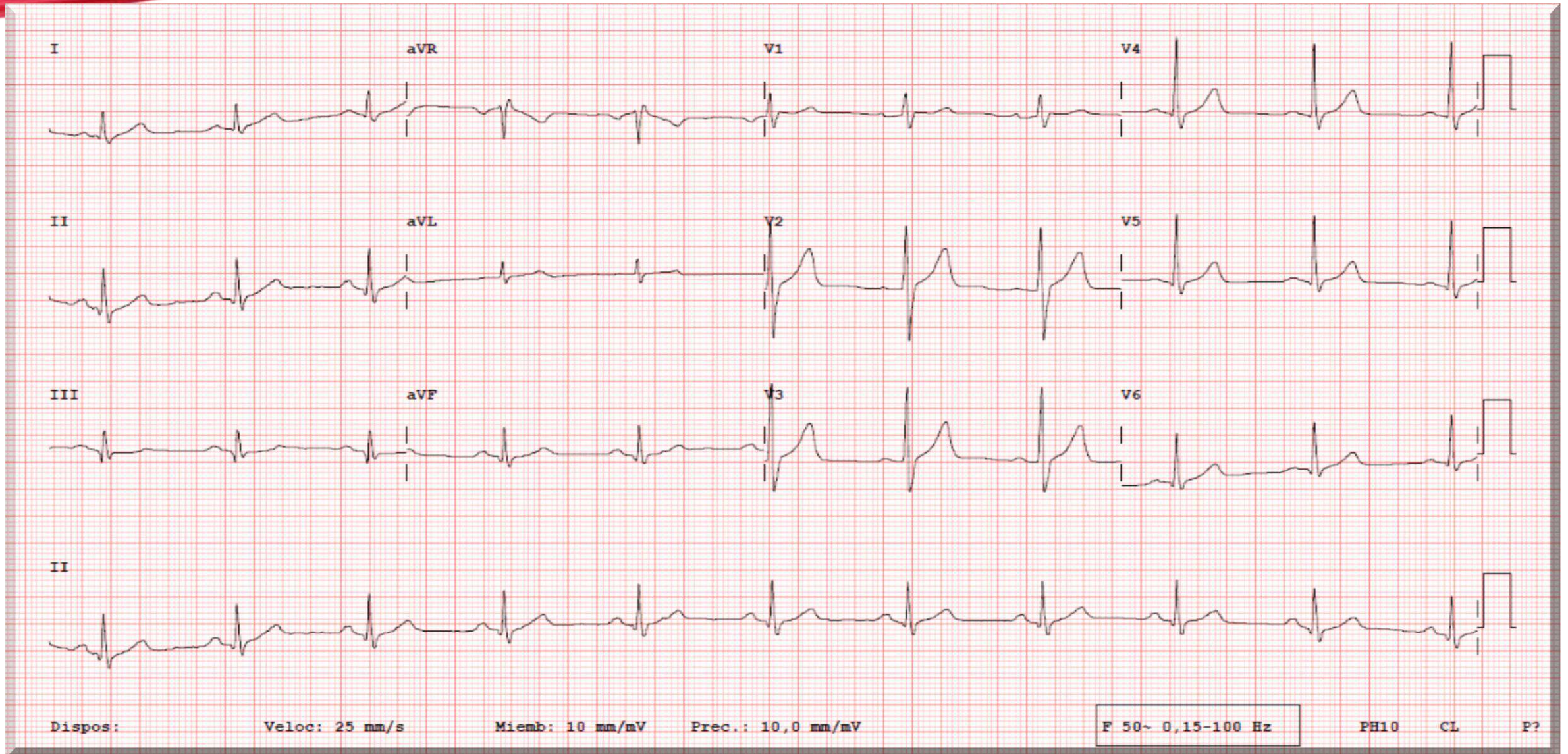
Varón de 51 años que acude al servicio de urgencias por episodio angina CF IV, opresivo, no irradiado, que inicia 9 horas antes, intermitente y no se modifica con los cambios posturales o la respiración.


Como antecedentes de valor es hipertenso de larga data y diabético sin tratamiento.



Acude a urgencias con 9 horas de inicio de los síntomas, con PA 160/90 mmHg, FC 75 lpm, no datos de ICC ni bajo gasto, ritmo regular, sin soplos, sin rales pulmonares ni edemas en MMII

Se realiza un ECG al ingreso.



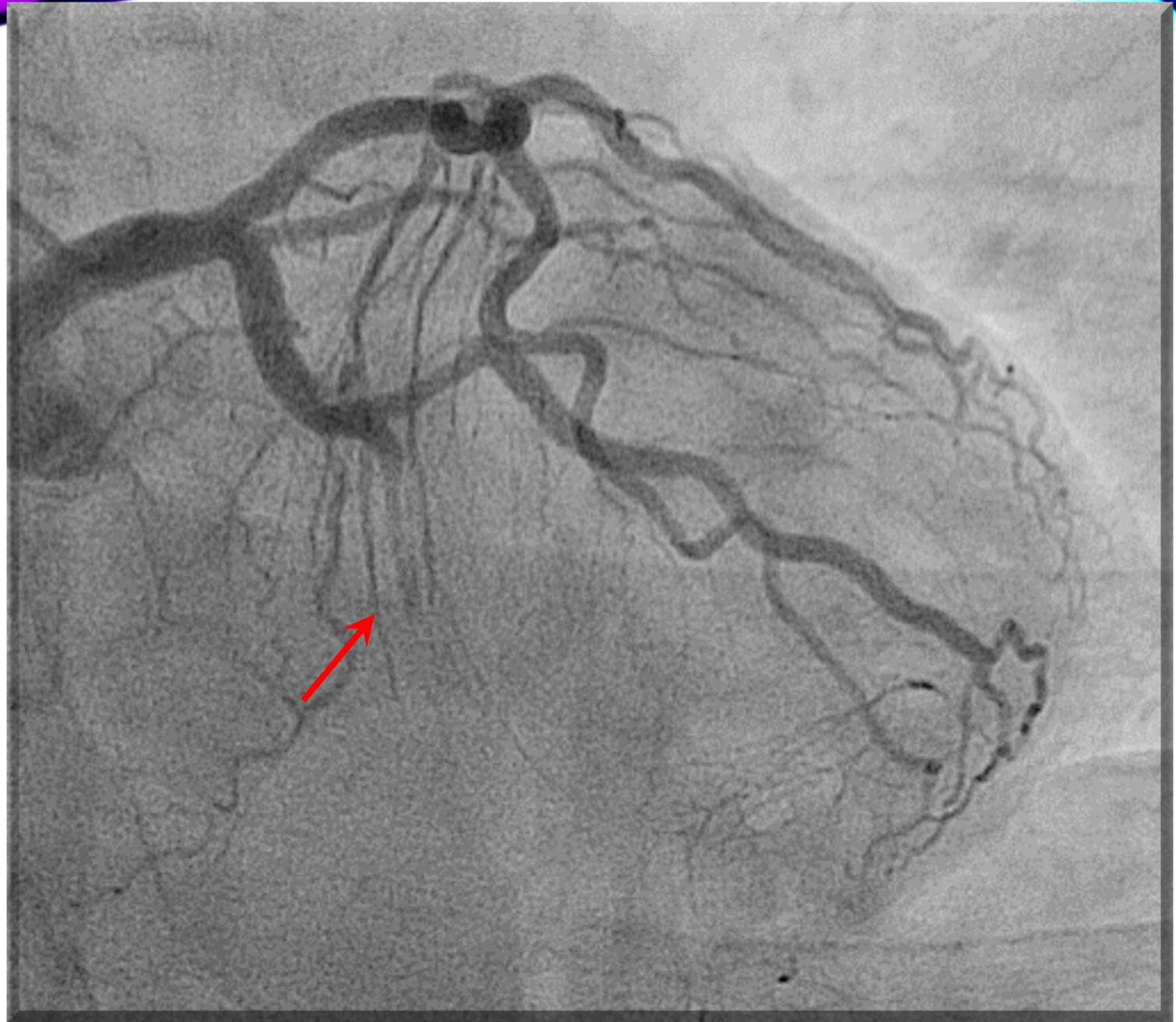


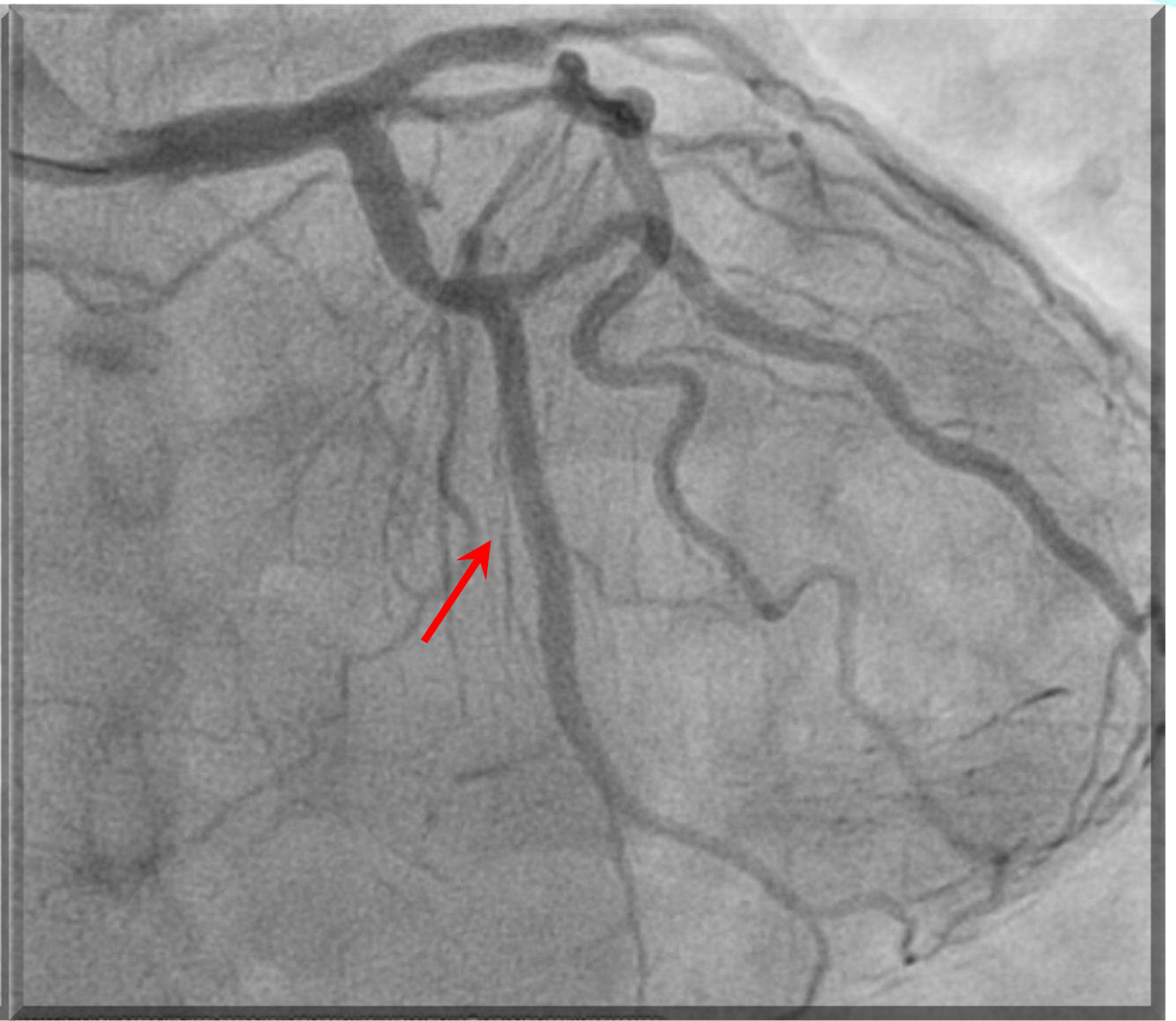
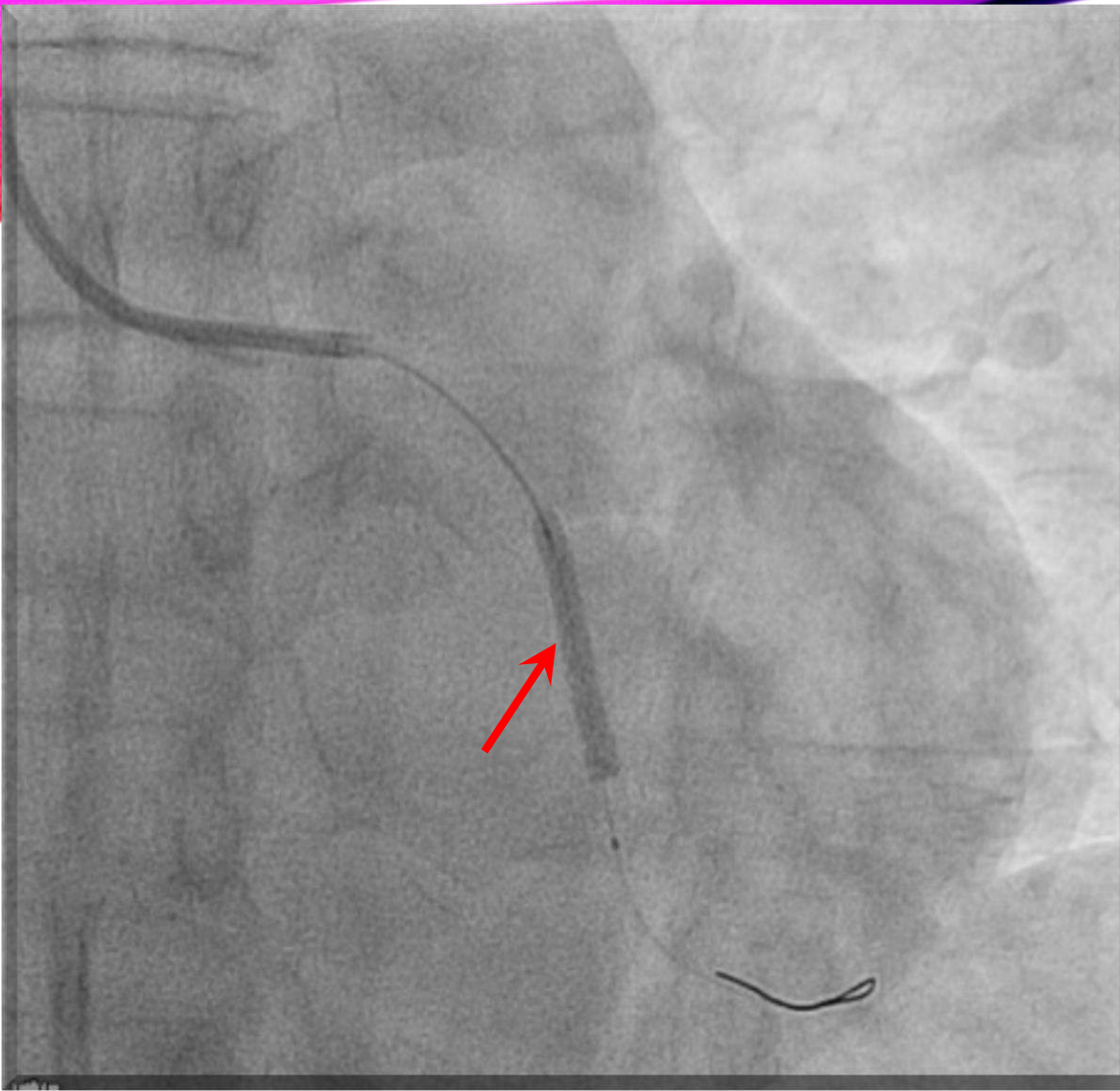
En la rutina laboratorial se observa Hb 16,5 g/dl, Hcto 47,9%, perfil renal y electrolitos en rango y una Troponina I hs pico 1.103 ng/ml.



- **Se realiza un EcoTT:** V.I. no dilatado pero sí hipertrófico. Hipoquinesia inferior basal, resto de segmentos con contractilidad normal. FE 51%.

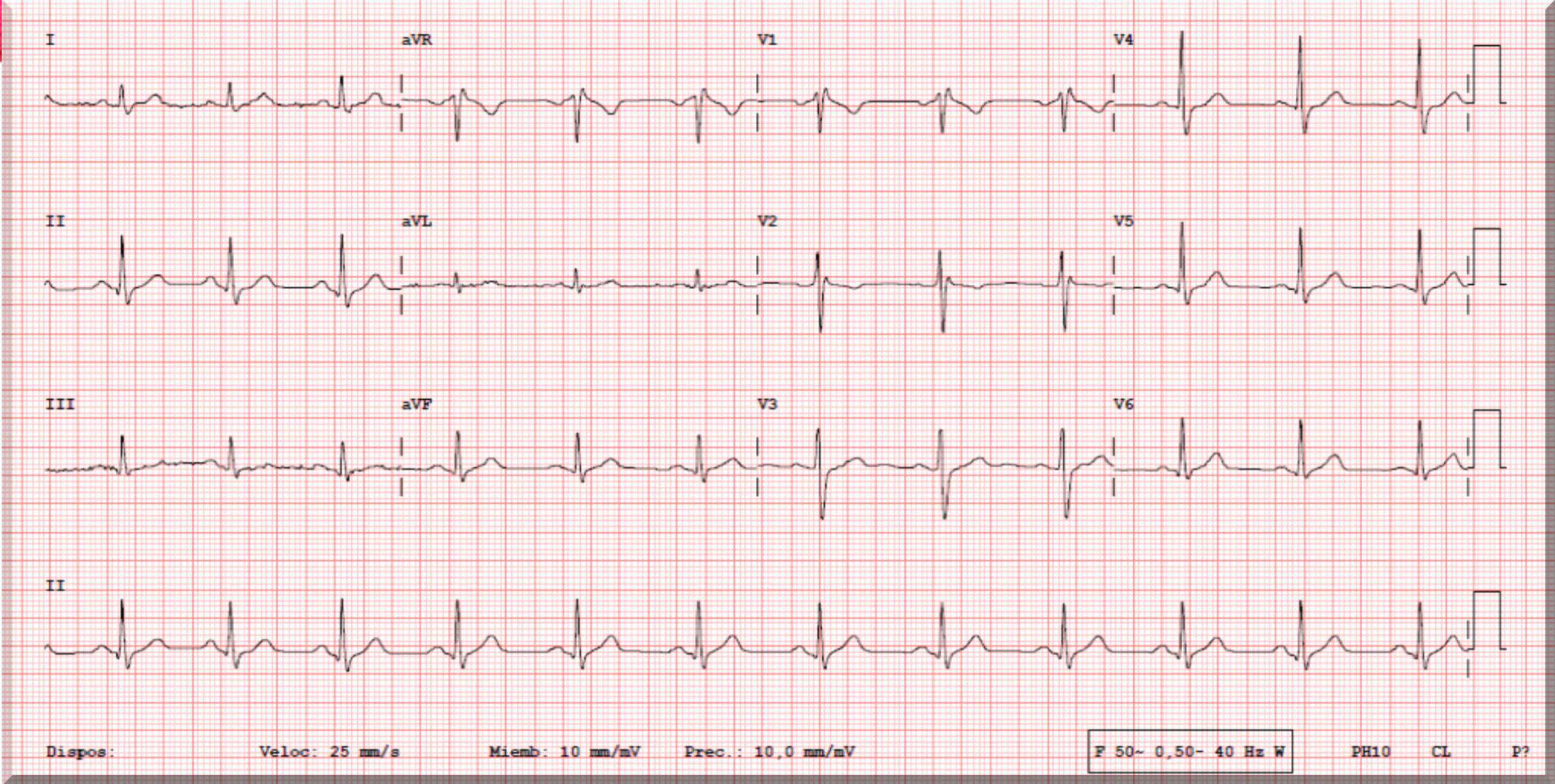
El paciente ingresa a cateterismo y se constata oclusión total de la Arteria Circunfleja en su segmento medio.






Se decide revascularización por angioplastia con 1 stent farmacoactivo (*zotarolimus*) de la lesión, con resultado exitoso, con flujo TIMI III distal.

ECG post angioplastia





Durante la internación, presenta adecuada evolución clínica con buena tolerancia a la medicación antiagregante (AAS 125 mg + Clopidogrel 75 mg), Rosuvastatina 40 mg, IECAs y betabloqueantes.

La oclusión de la arteria circunfleja es **menos expresiva**

electrocardiográficamente que las otras arterias coronarias, por lo que se asocia con menor frecuencia a elevación del segmento ST, lo que puede condicionar el pronóstico de los pacientes que lo presentan.

El infarto secundario a la oclusión de la arteria circunfleja puede representar en más del 20% de los infartos transmurales, donde la limitación de su diagnóstico electrocardiográfico hacen que el paciente no se beneficie de una reperfusión eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.El electrocardiograma en el infarto agudo de miocardio. Rev.Urug.Cardiología. vol.28 no.3 Montevideo dic. 2013
2. Importancia del electrocardiograma en el diagnóstico del infarto agudo al miocardio por obstrucción del tronco común de arteria coronaria izquierda. Rev. méd. Chile vol.148 no.10 Santiago oct. 2020.
3. Infarto de miocardio secundario a oclusión de arteria circunfleja: una asignatura diagnóstica pendiente. Rev. Esp. De Cardiología. Rev Esp Cardiología. 2018;71 (Supl 1):888



MUCHAS GRACIAS