

# CASO CLÍNICO

## Jornadas SOLACI 2014

### Puerto Rico

### 7-8 de agosto de 2014



# JORNADAS SOLACI 2014

- Dr. Alfaro Marchena Noriega
  - Doctor en Medicina (Universidad de Panamá)
  - Medicina Interna (CHM-CSS Panamá)
  - Cardiología (Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México D.F.)
  - Hemodinámica (Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México D.F.)
  - Consultorios América
  - Ex-Presidente de la Asociación Panameña de Cardiología intervencionista
  - Ex-Delegado SOLACI-Panamá
  - Ex-Vocal por CA y El Caribe SOLACI (207-2009; 2011-2013)
  - Vicepresidente Sociedad Panameña de Cardiología
  - Presidente Fundación Cardiológica de Panamá

# INFORMACIÓN CLÍNICA

- Masc 47 años
- Sin antecedentes médicos relevantes
- El 24-ene-2011, consulta por:
  - Dolor retroesternal opresivo de moderada intensidad el sábado 22 de enero de 2011, al levantar objeto pesado. Cedió en 5 min de reposo. Es su primer episodio. Sin recurrencia.
  - Examen físico: Normal (PA:130/80 fc:64 lpm fr:16 x'; peso:77 Kg)
- Tratamiento actual: Cardioaspirina 81 mg/d

# ESTUDIOS PARACLÍNICOS

- EKG: Normal
- Prueba de esfuerzo (27-enero-2011):
  - POSITIVA por desnivel ST. No angor.

# EKG

Ritmo: Sinusal  
PR: 160 ms  
QT: 370 ms

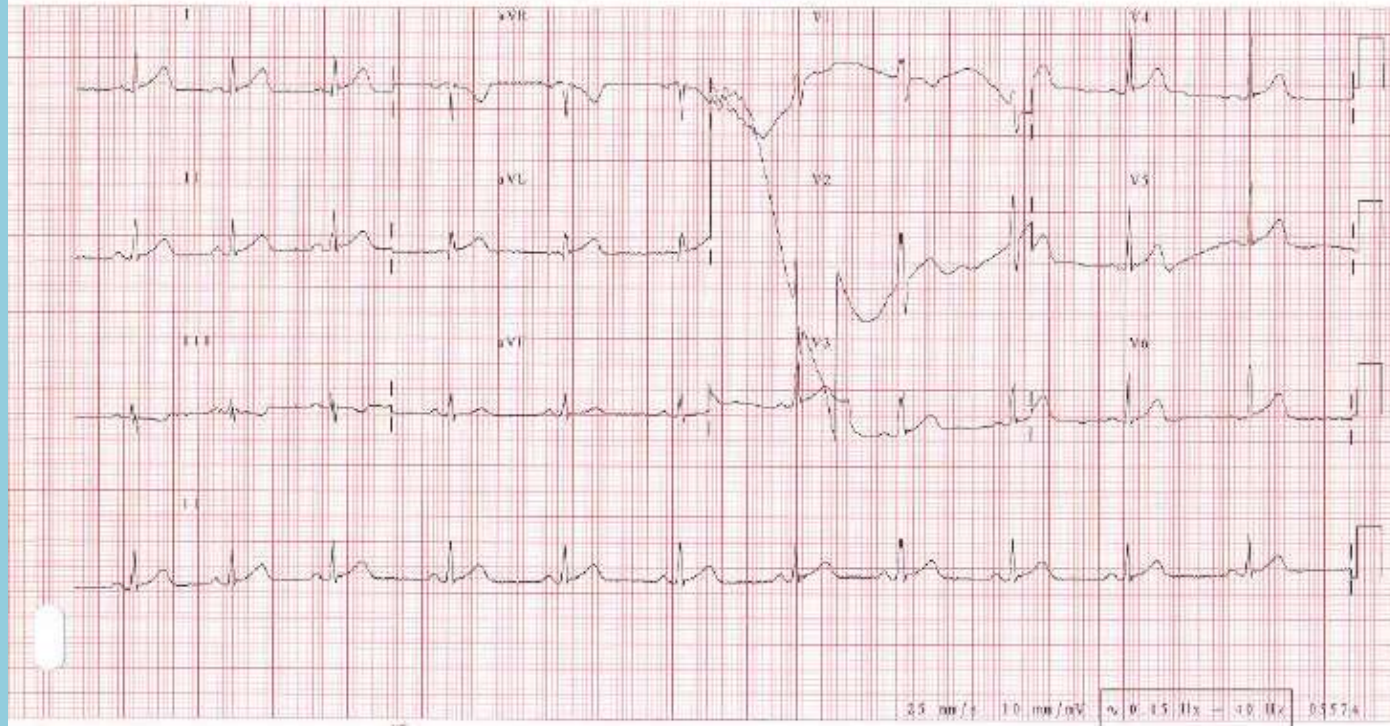
fc: 65 lpm  
QRS: 80 ms  
q/e: +30°

24-Enero-2011  
5:30 pm  
PA: 130/80

Normal

*Alfaro Marchena*  
DR. ALFARO MARCHENA NORIEGA  
Medicina Interna - Cardiología  
Reg. 3684 Cód. M-445

MASC 47 años





# PRUEBA DE ESFUERZO

ID: 9-124-1991 1/27/2011 6:14:30 PM

Medicina 1:  
 Medicina 2:  
 Edad: 47 Años Clase Clín 1:  
 Sexo: Masculino Clase Clín 2:  
 Raza: \* Hispano Dpto.: CEDEC  
 Altura: 0 cm Técnico: Lic. Hilda Garrido  
 Peso: 0 Kg Médico: Dr. Alfaro Marchena N.

**RESUMEN:**

- La Bruce prueba duró 08:52 min. El MET máximo fue 10.3.
- Se obtuvo una frecuencia cardíaca pico de 155 lpm a las 08:47 en ejercicio.
- Se alcanzó 90% de las 173 pmm meta.
- La PA Máxima fue 150/70 (durante Recup). La Línea Basal fue 110/70.

**ANALISIS DE SEGMENTO S-T:**

- Derv V5 mostró por primera vez depresión ST que superó 1 mm a 04:35 los de Ejercicio.
- La depresión ST superó 1 mm durante 11:00 min.
- 3.3mm depresión máxima en V5 se mostró a las 08:15 min. de Ejercicio.

Protoc.: Bruce

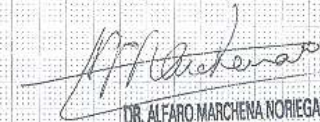
HORA	FASE	KMH	INCL	FC	PS	RPP	METS	ECT6P.	RPE	EVENTOS
00:00	Ejercicio	2.7	0.0	98	110/70	107	2.3			Bruce
01:00	Ejercicio	2.7	10.0	105	110/70	115	4.6			
02:00	Ejercicio	2.7	10.0	116	110/70	127	4.6			
03:00	Ejercicio	2.7	10.0	116	120/70	139	4.6			
04:00	Ejercicio	4.0	12.0	125	120/70	150	7.0			
05:00	Ejercicio	4.0	12.0	128	130/70	166	7.0			
06:00	Ejercicio	4.0	12.0	129	130/70	167	7.0			
07:00	Ejercicio	5.5	14.0	142	130/70	184	10.3			
08:00	Ejercicio	5.5	14.0	151	135/70	203	10.3			
08:52	Ej. Máx	5.5	14.0	154	140/70	215	10.3	4		
01:00	Recup	0.0	0.0	146	120/70	175	1.0	1		
02:00	Recup	0.0	0.0	126	120/70	151	1.0			
03:00	Recup	0.0	0.0	124	150/70	186	1.0			
04:00	Recup	0.0	0.0	120	150/70	180	1.0			
05:00	Recup	0.0	0.0	117	150/70	175	1.0			
06:00	Recup	0.0	0.0	120	130/70	156	1.0			
07:00	Recup	0.0	0.0	114	120/70	136	1.0			
08:00	Recup	0.0	0.0	113	120/70	135	1.0			
09:00	Recup	0.0	0.0	111	120/70	133	1.0			
10:00	Recup	0.0	0.0	111			1.0			
11:00	Recup	0.0	0.0	113	120/70	135	1.0			
12:00	Recup	0.0	0.0	110	120/70	132	1.0			
13:00	Recup	0.0	0.0	108	120/70	129	1.0			
14:00	Recup	0.0	0.0	109	120/70	130	1.0			
15:00	Recup	0.0	0.0	105			1.0			
16:00	Recup	0.0	0.0	108	120/70	129	1.0			
17:00	Recup	0.0	0.0	105	120/70	126	1.0			

**COMENTARIOS**

El EKG en reposo es normal. Desde el inicio de la tercera etapa del protocolo de BRUCE, presentó desnivel del segmento ST de morfología horizontal, de 2-2.5 mm en II, III, aVF y V4, además de 3.0 mm en V5-V6, asociado a la presencia de extrasistoles ventriculares frecuentes y aisladas. No presentó dolor torácico asociado. La prueba fue detenida debido a la persistencia del infradesnivel, al final de la tercera etapa. El desnivel desapareció gradualmente, hasta regresar a la línea basal a los 5:00 min de la recuperación. Alcanzó el 90% de la fc esperada para su edad. Gasto energético 10.3 METS.

**CONCLUSIONES:**

1. Prueba POSITIVA por ST.
2. Respuesta presora y cronotrópica adecuadas.
3. Buena tolerancia al esfuerzo.



DR. ALFARO MARCHENA NORIEGA  
 Medicina Interna - Cardiología  
 Reg. 3684 Cód. M-445

Cateterismo cardiaco izquierdo  
diagnóstico  
5-FEB-2011



LAO46 : CAU27





LAO46: CAU24



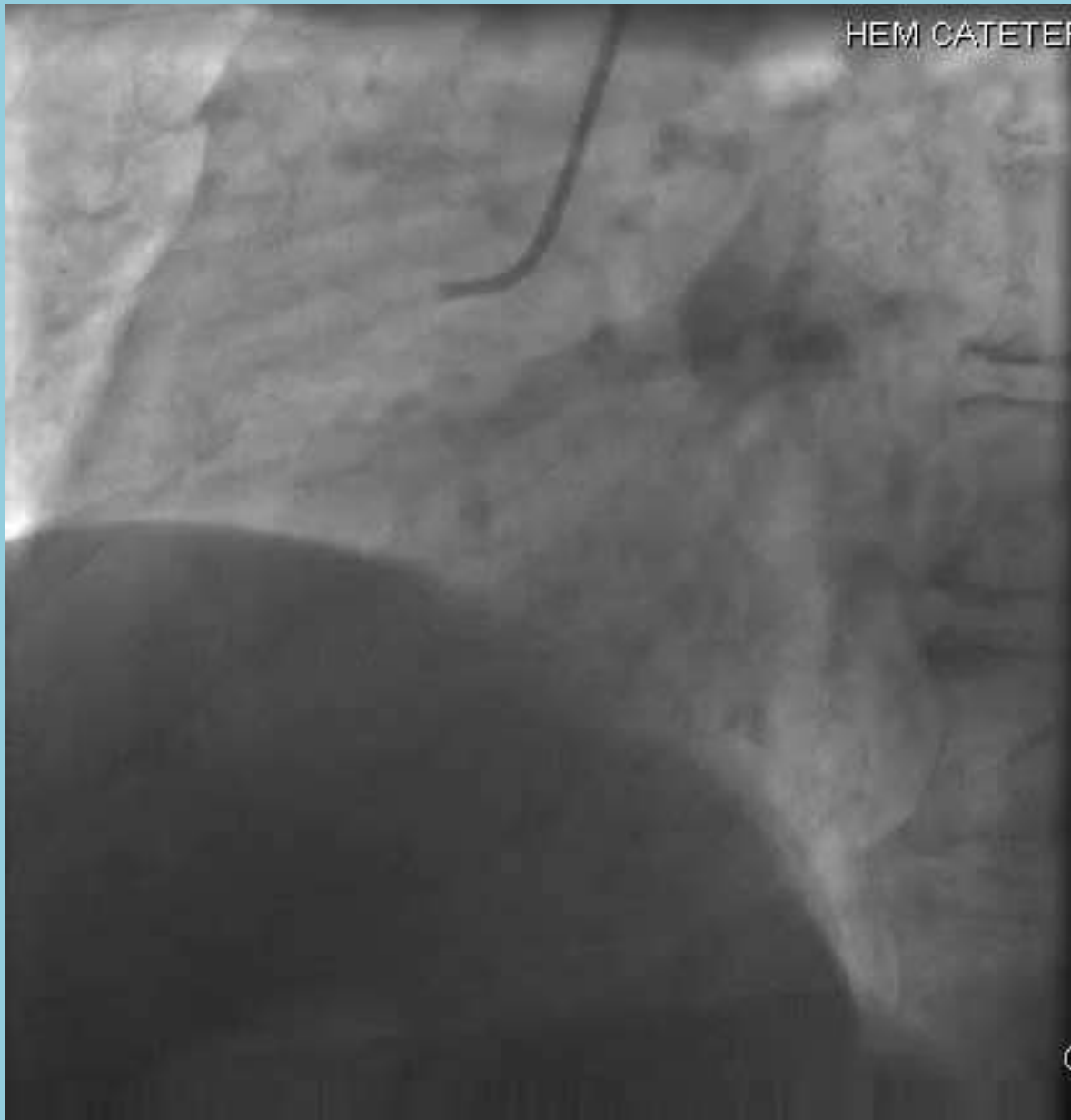
ROA1 : CRA33



ROA30: CAU29



LAO1 : CAU30



LAO45 : CAU0



RAO34 : CAU2





RAO2 : CRA33

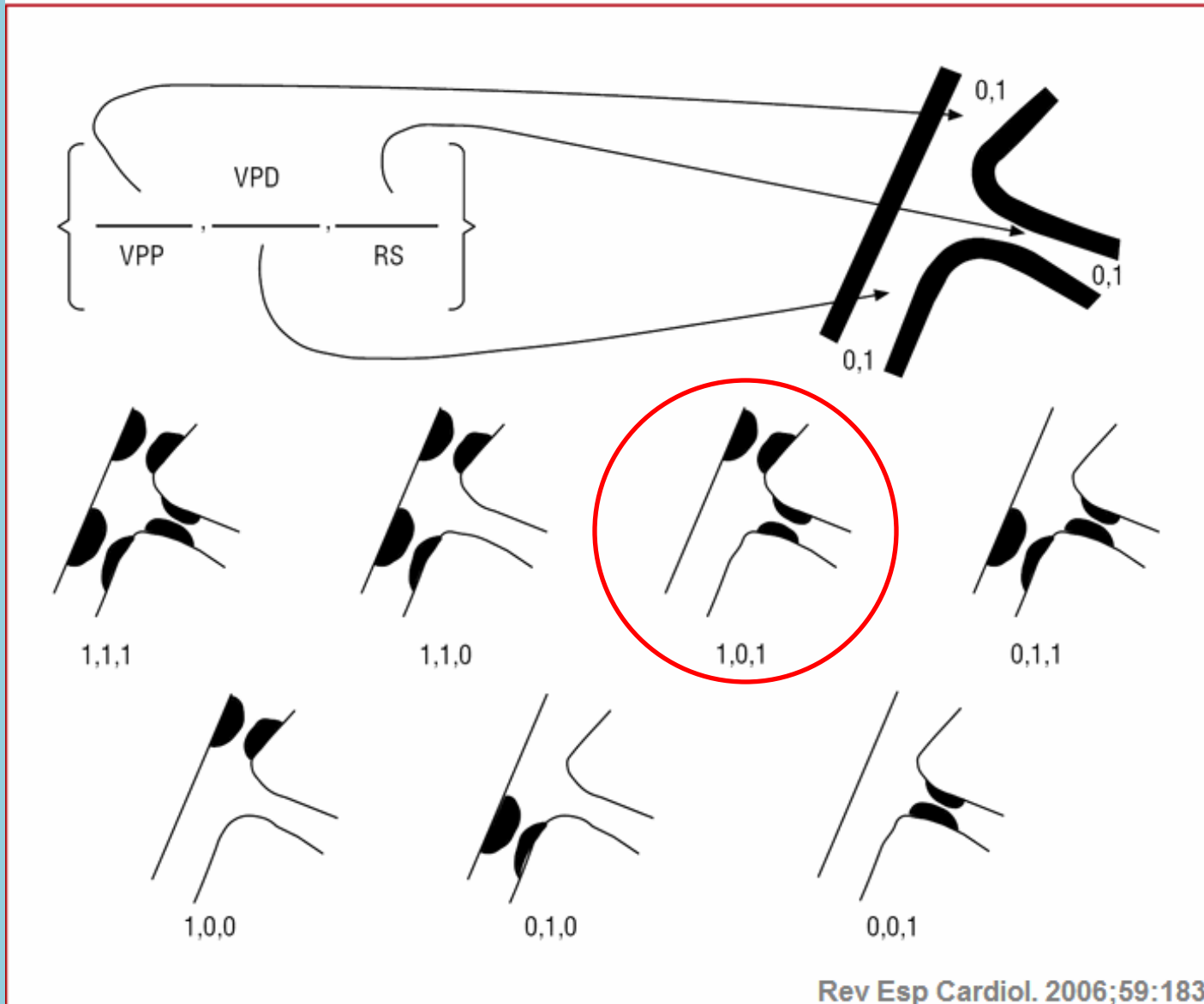


RAO30 : CRA1

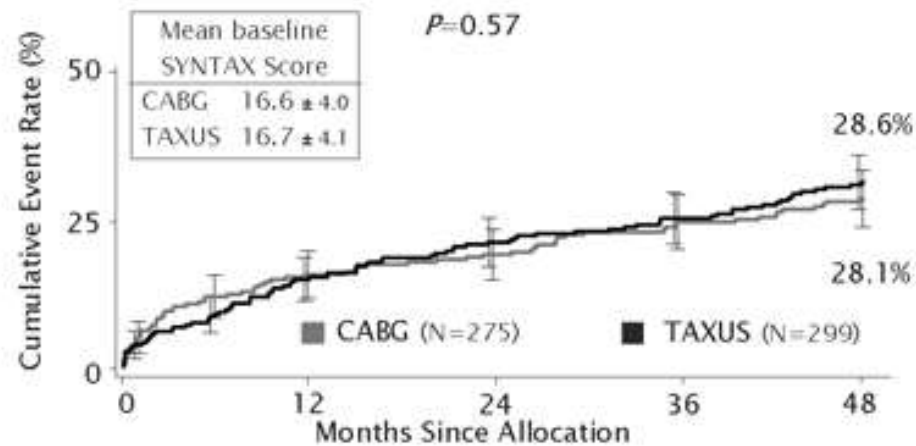
# RESUMEN DE HALLAZGOS

- TCI: Sin lesiones significativas.
- DA: Lesión proximal de 70% en la bifurcación con el primer ramo diagonal (Medina 1,0,1). El ramo diagonal tiene lesión de 80% en su origen y enfermedad moderada proximal
- RI: Lesión larga proximal de 70-80%. Diámetro < 2.0 mm
- Cx: No dominante. Obstrucción crónica recanalizada de un ramo secundario del ramo marginal.
- CD: 3 lesiones focales, “en tandem” en el segmento proximal de la DP.
- VI: Normal. FE > 60%

# TIPO DE BIFURCACIÓN



### MACCE by SYNTAX Score 0-22



The cumulative MACCE rate is displayed for the SYNTAX Trial group this score corresponds to.

### Summary

#### Lesion 1

(segment 4): 1x2=	2
(segment 6): 3.5x2=	7
(segment 9): 1x2=	2
(segment 13): 0.5x2=	1
<i>Sub total lesion 1</i>	<i>12</i>

#### Diffuse disease/Small vessels

Segment 12	1
<i>Sub total diffuse disease/small vessels</i>	<i>1</i>

**TOTAL:** 13

**ACTP**

**5-FEB-2011**



# MATERIALES Y MÉTODOS

## PLAN TERAPÉUTICO

- ACTP con 2 STENT's a la bifurcación de DA-Diag
  - Mini-crush
- ACTP con STENT al segmento proximal de CD
- Abordaje: A. femoral Der.

## MATERIALES

- Introdutor 7F
- Catéter guía izq: GL3.5 7F
- Catéter guía der: JR4 6F
- Guías BMW Universal 0,014"
- Balones para pre-dilatar:
  - Voyager 2.0 x 15 mm (Diag)
  - Maverick 2.5 x 20 mm (DA)
- STENT's:
  - Diag: Xience V 2.5 x 23 mm (2.58 mm)
  - DA: Xience V 3.0 x 23 mm (3.15 mm)
  - CD: Promus 2.5 x 20 mm (2.51)



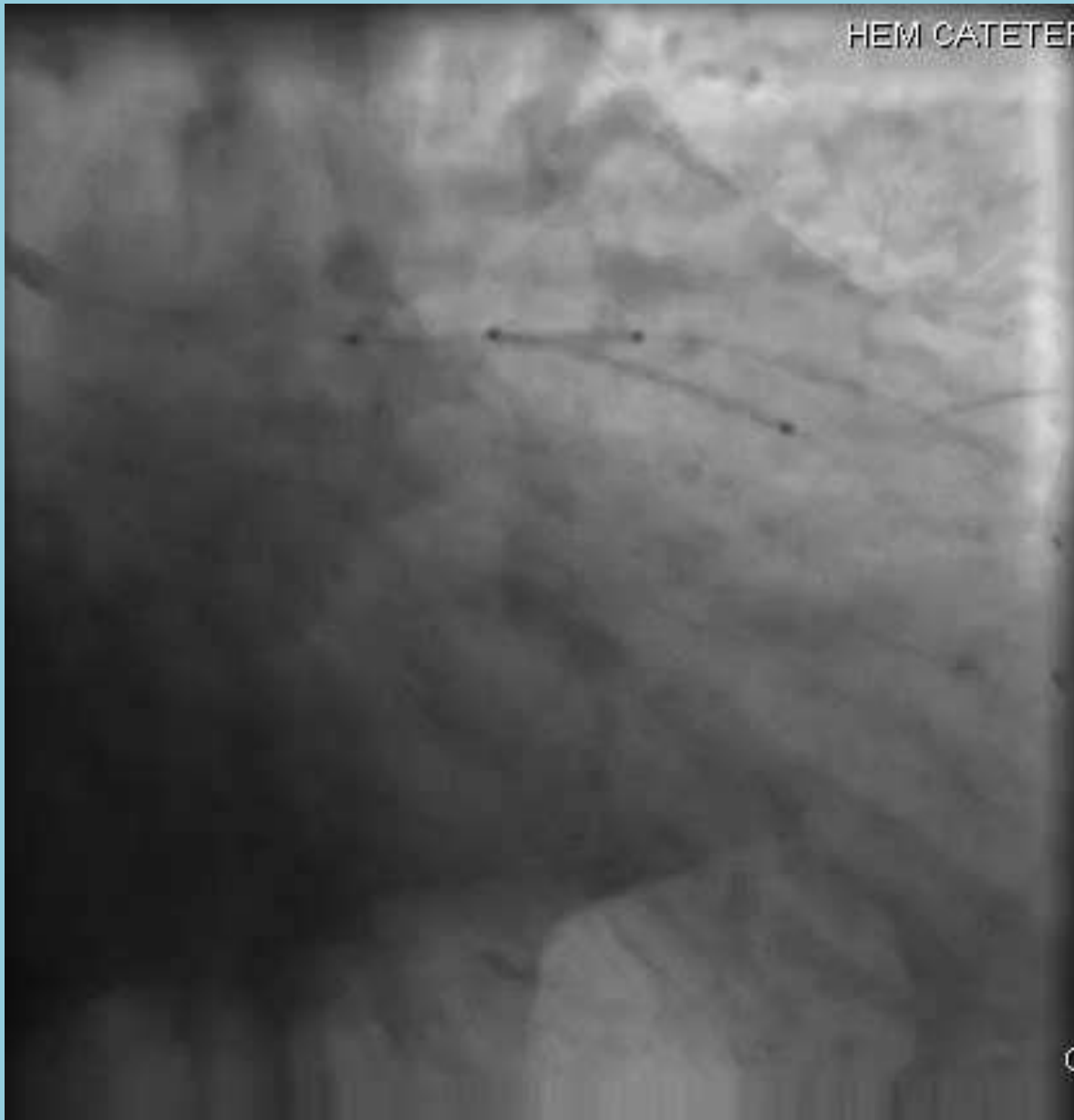
LAO46 : CRA26



LAO46 : CRA26



LAO46 : CRA26



RAO30 : CAU30



LAO44 : CRA24





LAO44 : CRA24



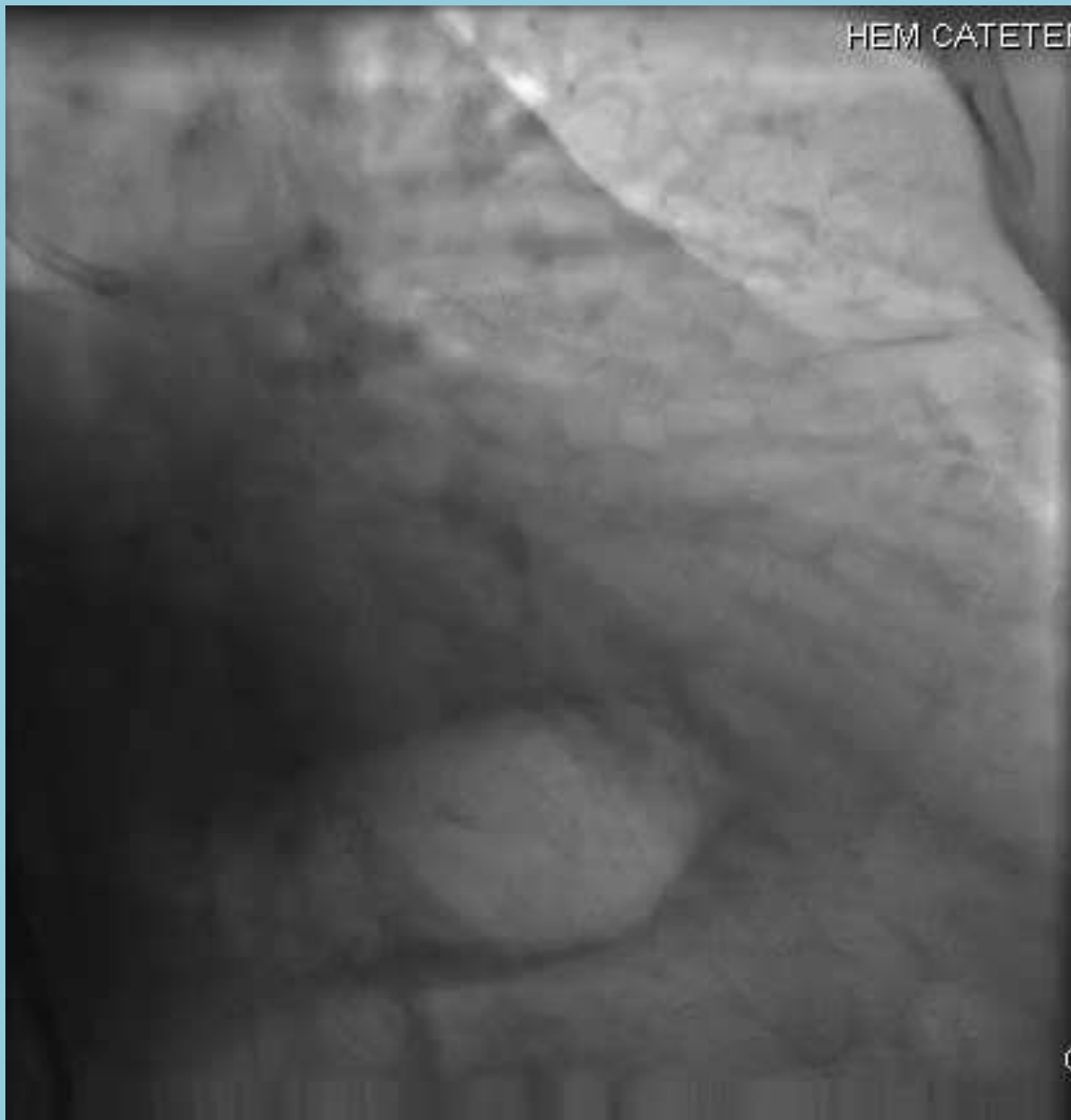
LAO44 : CRA24



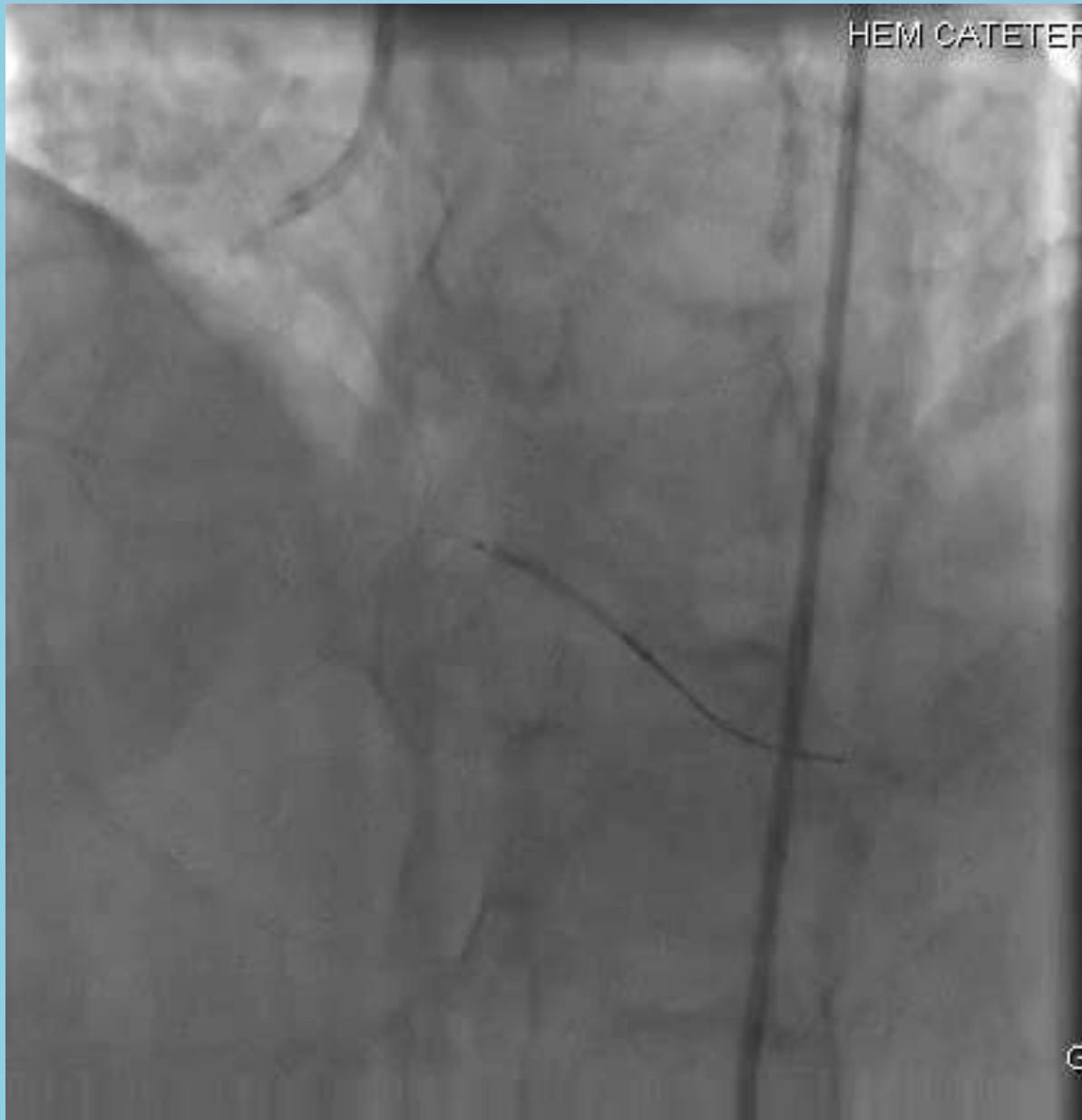
LAO44 : CRA24



RAO1 : CRA32

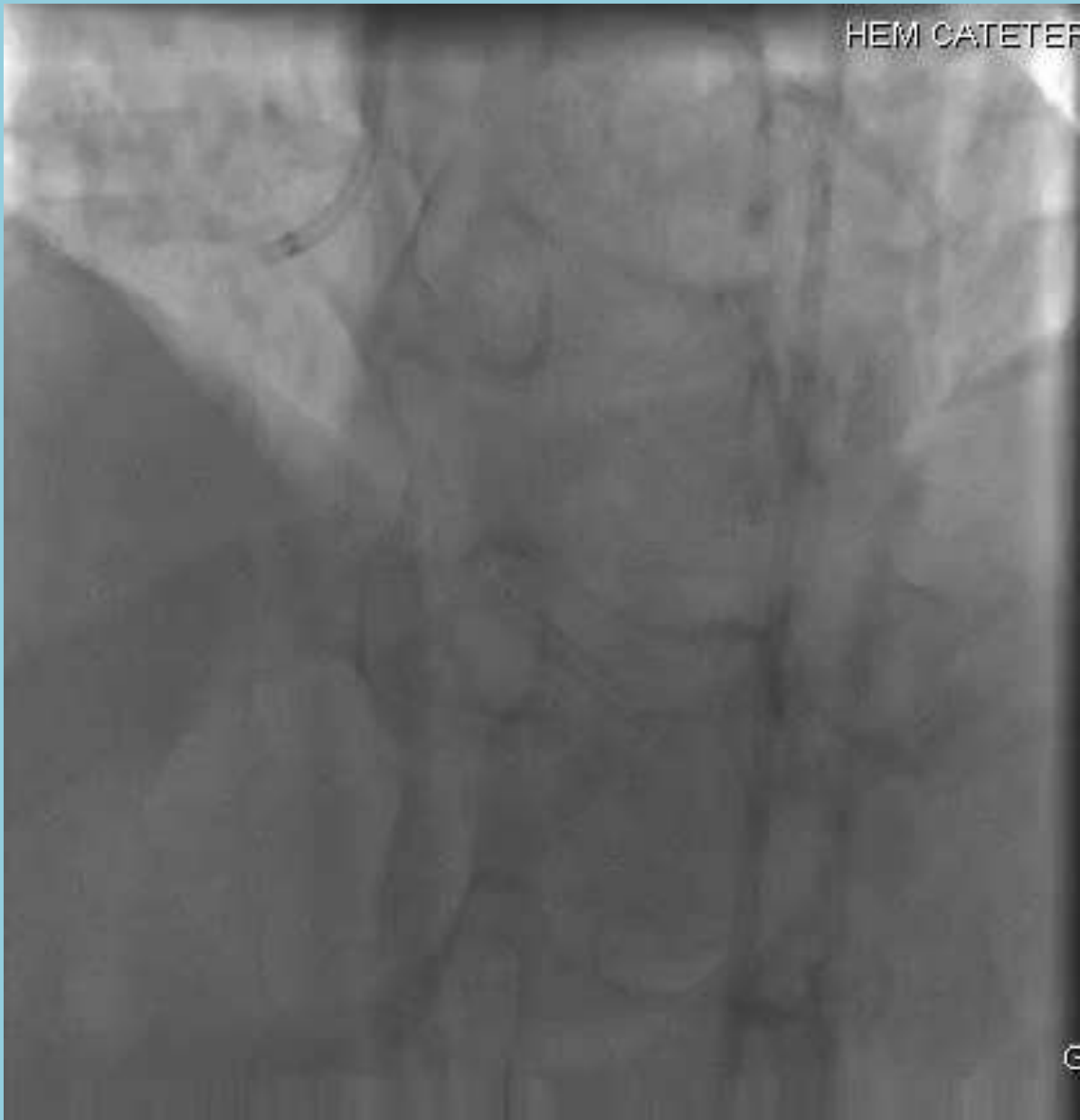


RAO29 : CAU30



LAO13 : CRA36





LAO13 : CRA36

# INFORMACIÓN CLÍNICA

- Evolución inicial satisfactoria
- Tratamiento: Lipitor 80 mg/d, Cardioaspirina 81 mg/d, Plavix 75 mg/d
- El 31-Mayo-2012 consulta por:
  - Fatiga muscular al caminar 1 Km, desde enero de 2012. No tiene disnea.
  - Dolor precordial mal caracterizado, con carga de esfuerzo variable, desde hace 1 mes.
  - Examen físico: Normal (PA:110/70 fc:72 lpm fr:16 x'; peso:74 Kg)

# ESTUDIOS PARACLÍNICOS

- EKG: Normal
- Perfil de lípidos (29-mayo-2012):
  - col:167 TG:134 HDL:39 LDL:101
- Prueba de esfuerzo (18-junio-2012):
  - POSITIVA por desnivel ST y angina.
  - Respuesta presora plana.
  - 10.1 METS

# NUEVO CATETERISMO

## 30-junio-2012





