



Revista Peruana de Investigación en Salud

ISSN: 2616-6097

ISSN: 2616-6097

repisunheval@gmail.com

Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perú

Vega-Candelario, Rodolfo

Estrategia invasiva en Angina inestable de Alto riesgo

Revista Peruana de Investigación en Salud, vol. 4, núm. 1, 2020, -Marzo, pp. 45-46

Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perú

DOI: <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.597>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=635769083008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estrategia invasiva en Angina inestable de Alto riesgo

Invasive strategy in high risk unstable Angina

Rodolfo Vega-Candelario^{1,a,*}

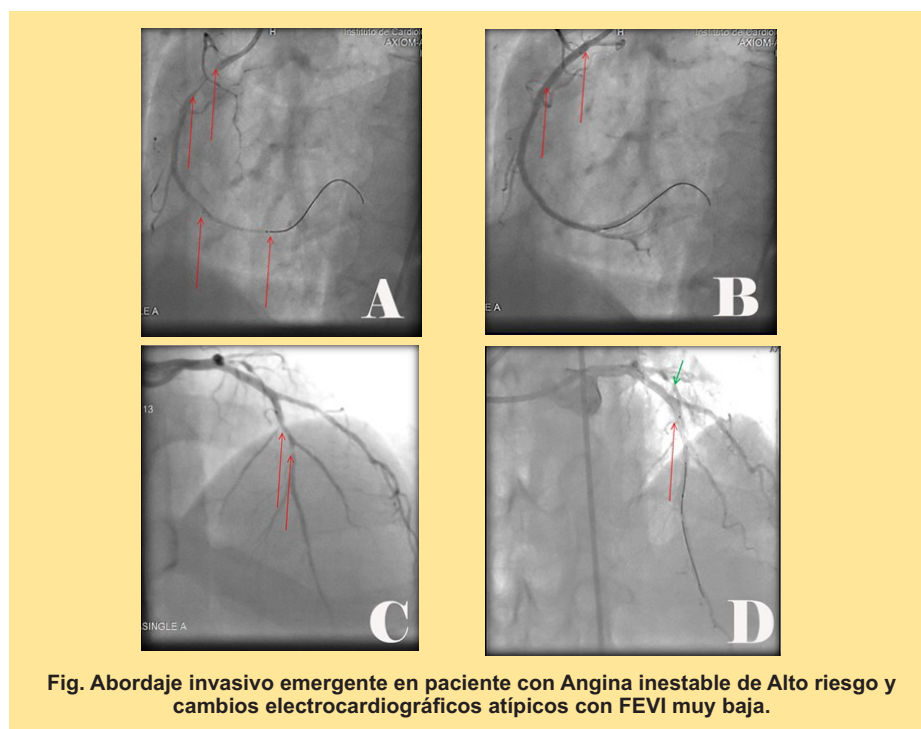


Fig. Abordaje invasivo emergente en paciente con Angina inestable de Alto riesgo y cambios electrocardiográficos atípicos con FEVI muy baja.

¹Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba

^aCardiólogo. Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

ORCID:

¹<https://orcid.org/0000-0003-4459-8350>

Correspondencia a:

Rodolfo Vega Candelario

Email: rvc_50@infomed.sld.cu

Fecha de recepción: 12 de diciembre de 2019

Fecha de aprobación: 28 de enero de 2020

Citar como: Vega-Candelario R. Estrategia invasiva en Angina inestable de Alto riesgo. Rev Peru Investig Salud [Internet]; 4(1). Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/597,45-46>

2616-6097/©2020. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

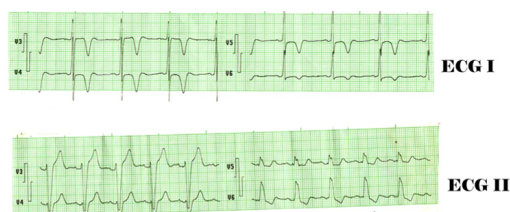


Hombre de 58 años, después de un estrés severo en su trabajo comenzó con dolor intenso, retroesternal, irradiado a mandíbula y ambos miembros superiores, sudoración profusa, palidez, vómitos y sensación de muerte inminente con duración de más de una hora. Se recibe por cardiólogo e intensivista en emergencia, con ruidos cardíacos arrítmicos, tercer ruido cardíaco izquierdo y estertores crepitantes finos en ambos bases pulmonares. Se monitoriza cardiovascularmente y las medidas de apoyo como reposo, oximetría, oxigenoterapia y cuidados de su hemodinamia.

En electrocardiogramas, hubo inestabilidad como ST deprimido con T negativa, simétrica, muy profunda en toda la cara anterior (V1,V2,V3,V4,V5,V6) (ECG:I), luego bloqueo de rama izquierda (ECG:II), La troponina, la CPKMB y CPK se mantuvieron normales. El cuadro clínico se hace más intenso y peligroso en unidad de cuidados intensivos coronarios, con ángor mantenido e intenso, palidez, disnea, palpitaciones, sudoración, arritmias, disfunción sistólica de VI e inicia compromiso

hemodinámico, se le administra nitroglicerina sublingual y luego intravenosa hasta 0,5 mcg/Kg/min. Se apoya con Dobutamina. En ecocardiograma: fracción ventricular izquierda (FEVI) de 36 %. Por gravedad de cuadro clínico, electrocardiográfico y FEVI, se agilizó la activación del servicio de hemodinámica. Se cumplió abordaje hemodinámico emergente y resultó (Fig.).

Fig. Se visualizó obstrucciones largas proximal y distal de 90 % de coronaria derecha (CD) (2A). Se realizó ACTPs y colocó 2 Stens convencionales (2B). Obstrucción de tercio proximal de 90 % de arteria coronaria de descendente anterior (DA) y del 95 % de la circunfleja izquierda (CX) (2C), se le realizó ACTP y colocó Stens a la DA fármacoactivo pero por el riesgo-beneficio se decidió no hacer nada en CX (2D).



Es importante que ante la presencia de Angina inestable de Alto riesgo es necesario el intervencionismo invasivo y evitar demoras en la atención, pudiendo llevar a complicaciones desbastadoras o fatales (1-3).

Referencias bibliográficas

1. Valle Alonso J, Carlos Alberto González Marante CA, Bandera S. Presentaciones electrocardiográficas atípicas en pacientes con síntomas isquémicos, tiempo de cambiar la estrategia. Rev Cubana de Cardio y Cirugía Cardiovascular [Internet]. 2017[citado 21/12/2019]; 23(3): 43-52 Disponible en:
http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/713/pdf_103
2. Nelson Leandro Moreno-Ruiz NL. Modificación de los criterios de Sgarbossa para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio en presencia de bloqueo de rama izquierda. Rev. Fac. Med.[Internet]. 2015[citado 22/12/2019]; 63(1):151-4. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n1/v63n1a19.pdf>
3. Smith SW. Updates on the electrocardiogram in acute coronary syndromes. Current Emergency and Hospital Medicine Reports.[Internet]. 2013 Mar 1[citado 22/12/ 2019]; 1(1):43-52. Disponible en:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40138-012-0003-1.pdf>