



## **Enfermedad cardiovascular progresiva**

**Autores: Villalba Pliego Agustina, Correa Valle Cesar,  
Beristain Gonzalo, Abraham Marcelo**

**Institución: Hospital Provincial de Rosario**

**Nombre del Presentador: Villalba Pliego Agustina**

**No tengo conflictos de intereses que declarar**

**Los siguientes son mis potenciales conflictos de  
intereses:**



- Paciente varón de 48 años de edad, con antecedente de múltiples internaciones por SCA consultó a guardia externa por SCA sin SST.
- Antecedentes personales: TBQ, HTA, DLP, obesidad, sedentarismo, MCPD isquémico necrótica.
- Antecedentes farmacológicos: AAS 100 mg, Prasugrel 10mg, Mononitrato de Isosorbida SOS, Bisoprolol 10 mg/día, Enalapril 5 mg/12 hs, Atorvastatina 80 mg/día, eplerenona 25 mg/día.



# Internaciones Previas.

- **26 de abril del 2017:**

Ingres a Hospital Centenario por SCACSST en territorio de DA : CCG de urgencia: APTC con colocación de stent BMS en DA (oclusión en segmento medio).

-INFORME CCG (26/04/17) :

- TCI : Sin lesiones angiograficamente significativas
- DA : Oclusión en tercio medio
- CX : Es co-dominante. Libre de lesiones significativas.
- CD : Es co-dominante. Oclusion total cronica en su tercio peroximal

Ecocardiograma 27/04/17: VI 64/50 mm SIV12 mm PP12 mm FEY 35 % AO34 mm AI46 mm Moderada dilatación del VI.Hipertrofia excéntrica. DD grado I Disquinesia septo-medial, septo-apical y apical. Aquinesia antero-medial, antero-apical, latero e ínfero-apical. Hipoquinesia septo basal.

Tratamiento al alta: AAS, clopidogrel, Atorvastatina, Carvedilol, Enalapril, Eplerenona, Ranitinida

- **13 Octubre del 2017:**

Cursa internación por REESTENOSIS del Stent BMS previo en UCO del HPR : derivado desde hospital centenario POST APTC a DA por SCACST.

-CCG de urgencia 13/10/17: estenosis del 99% en stent BMS previamente implantado en segmento medio de DA (abril).

Se realiza APTC primaria DA con colocación de stent DES (SIROLIMUS).

CCG (13/10/17):TCI: Sin lesiones angiograficamente significativas DA : Lesión critica 99% en proyección al stent previamente implantado de seg. medio CX : Lesión severa 80% distal CD : Oclusión total en segmento proximal

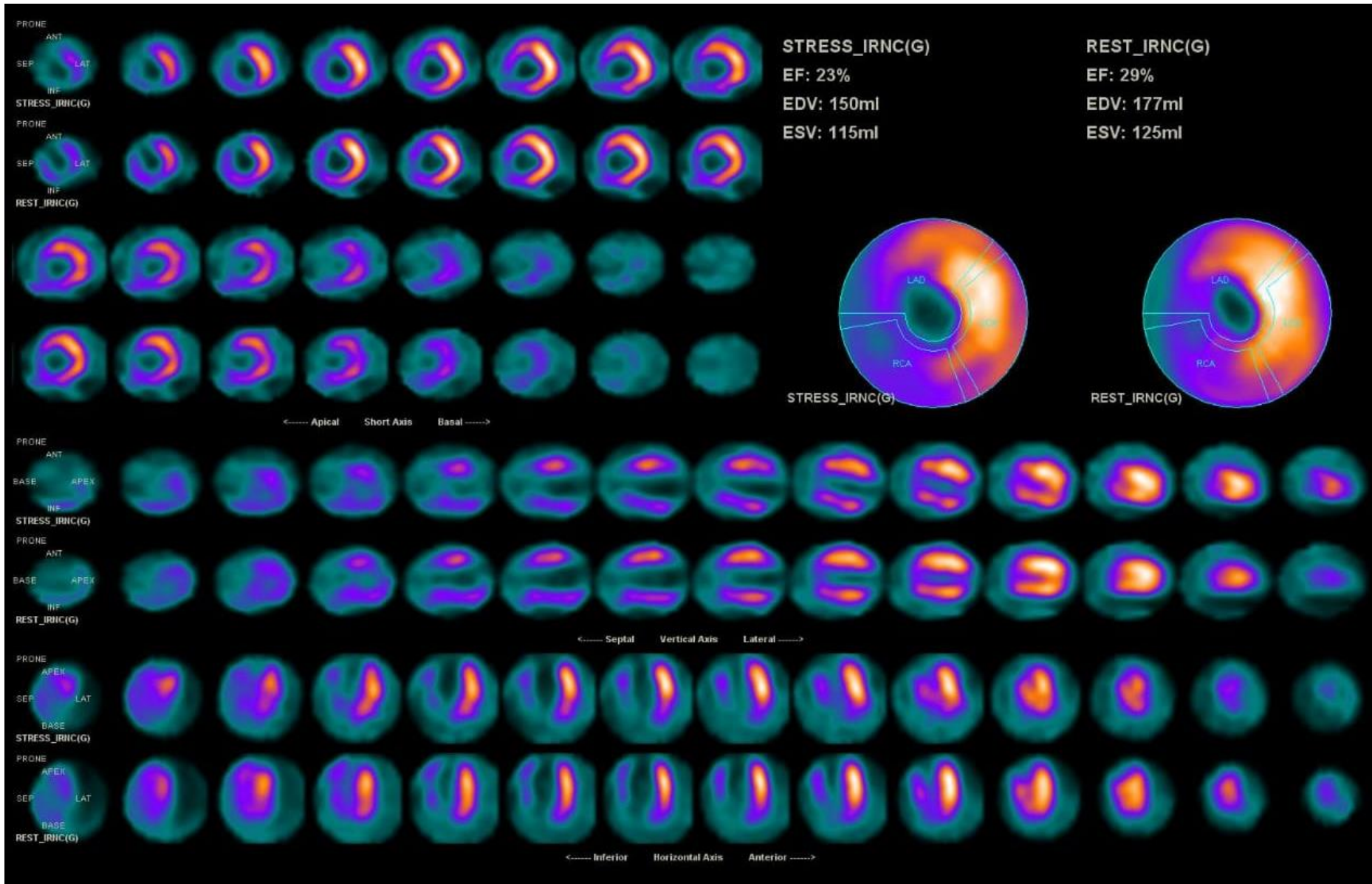
VI 60/ mm PP 12 FEY 35 - 40 % AO37 AI 47 mm DD II

Leve insuficiencia mitral Aquinesia septum medio y apical, antero medial y latero apical.

Tratamiento al alta: AAS, Prasugrel, Carvedilol, Enalapril, eplerenona, Atorvastatina y Mononitrato de isosorbida.



# SIMPOSIO SCR 2019: LO NUEVO Y LO IMPORTANTE PARA EL CONSULTORIO CARDIOLÓGICO SEGUNDA SESIÓN CIENTÍFICA





## EVOLUCIÓN

Al día de la fecha el paciente se encuentra asintomático cardiovascular. No realizó nuevas consultas por guardia. Actualmente se encuentra realizando recuperación cardiovascular.

Ecocardiograma al alta: VI 67/52 mm SIV: 12mm PP: 11 mm FAc 21% FEY: 42%  
Ao: 33 mm AI: 47 mm (area 30)

hipocinesia apical, anteroseptoapical (seg medio y distal) DDI. REgurgitacion mitral leve.

SPECT 02/02/18: Extensa necrosis apical, septal e inferoseptal. Probable necrosis no transmural en el resto de la cara inferior. Presencia de viabilidad en cara anteromedial, anterolateral y cara lateral.

Tratamiento actual: AAS 100 mg/día, Prasugrel 10 mg/día, Omeprazol 1 comp./día Bisoprolol 10 mg/día Eplerenona 25 mg/día Rosuvastatina 40 mg/día, Enalapril 5 mg/ 12 hs.