



CAS CLÍNIC

**Lesions coronàries no
culpables en SCA: què fem?**

Un primer cas per començar...

EL PACIENT

Home de 60 anys

ANTECEDENTS PERSONALS

- Sense al·lèrgies medicamentoses conegudes
- Ex-fumador des de fa 4 mesos (IPA 90 paq/any)

ANTECEDENTS FAMILIARS

- Sense antecedents familiars de cardiopatia isquèmica precoç o mort sobtada

ANTECEDENTS PATOLÒGICS

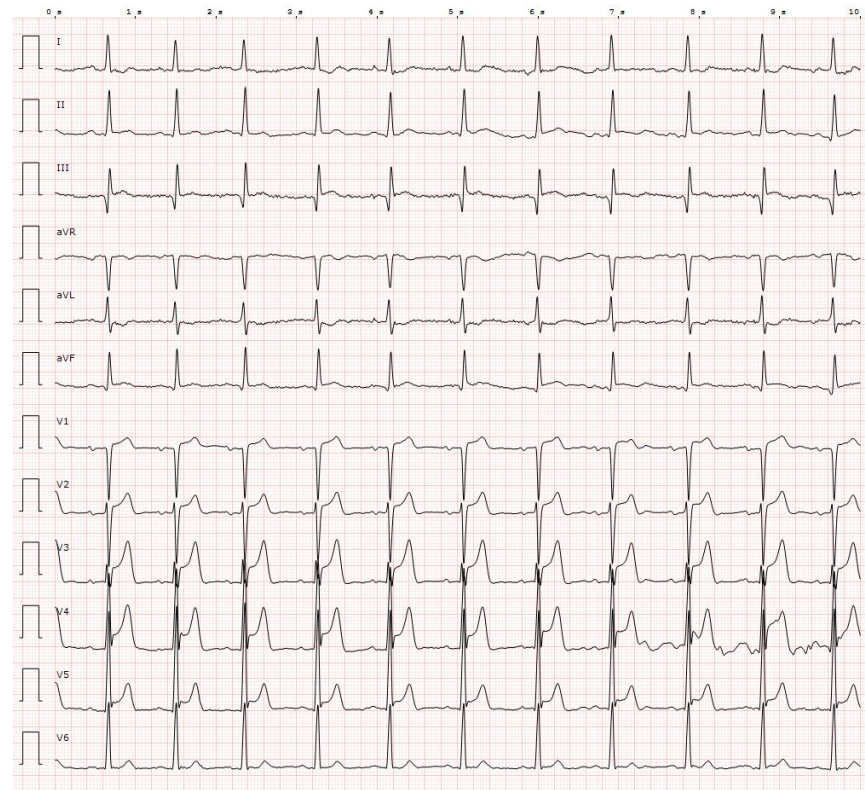
- Dislipèmia en tractament higènic-dietètic
- Sense altres factors de risc cardiovasculars coneguts

ANTECEDENTS CARDIOLÒGICS

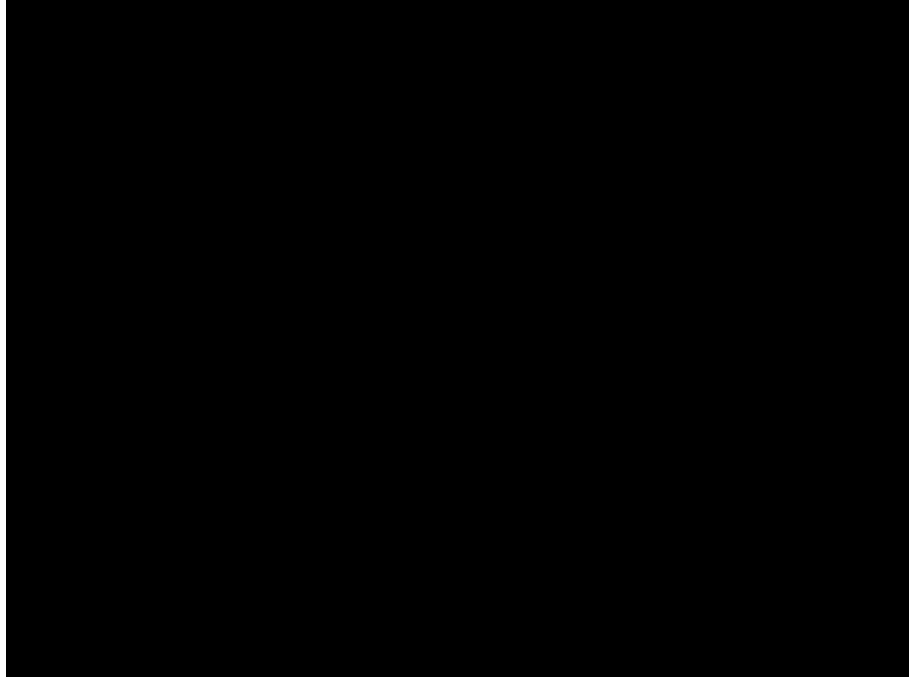
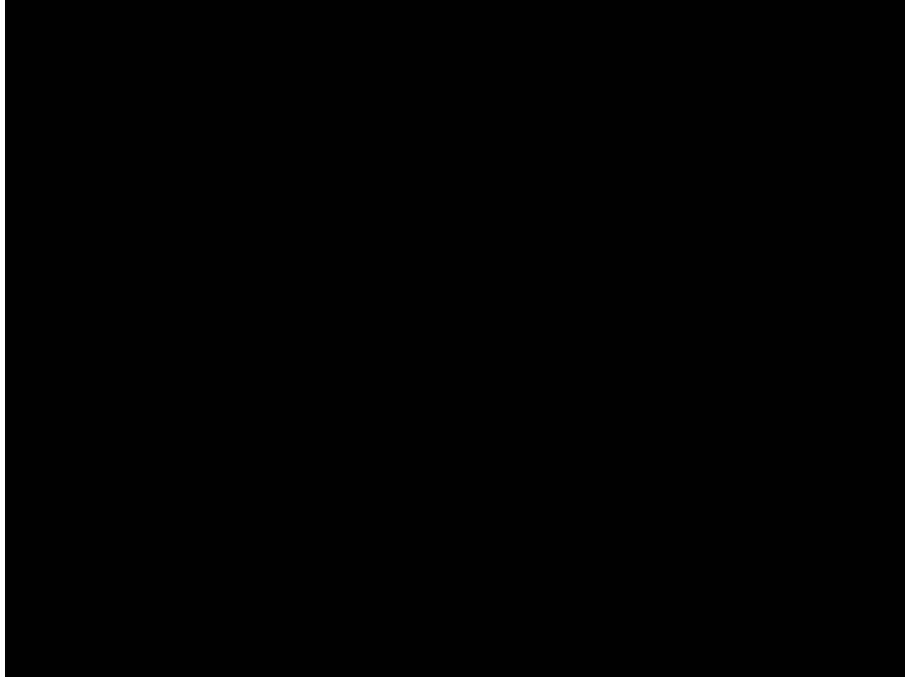
- Sense antecedents cardiològics coneguts

LA CONSULTA

- Dolor centretoràcic opressiu irradiat a braç esquerre
- ECG inicial amb elevació ST anterior → activació Codi IAM
- Aturada cardio-respiratòria durant el trasllat
 - Ritme desfibril·lable → 3 desfibril·lacions → Sortida en RS
 - ROSC 1 minut, GCS 15, no precisa IOT



LA CORONARIOGRAFIA



EL RESULTAT ANGIOGRÀFIC

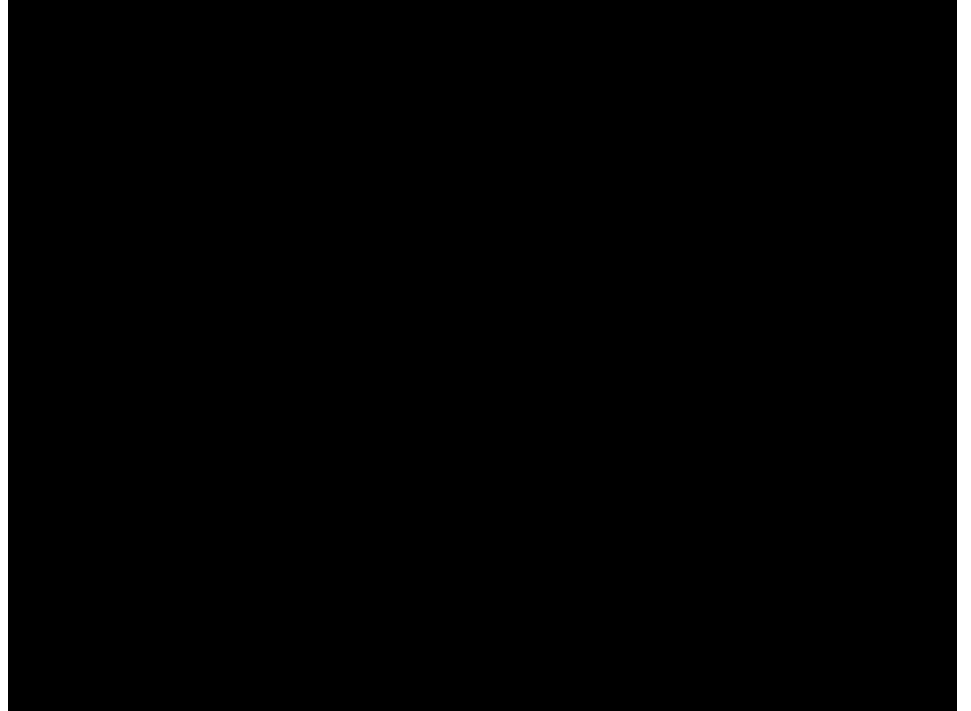
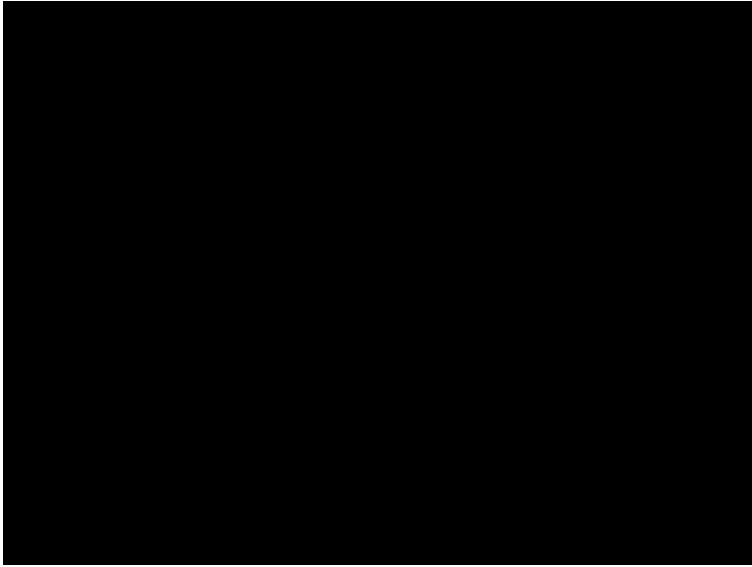


Què fem amb la lesió restant a CD?

Què fem amb la lesió restant a CD?



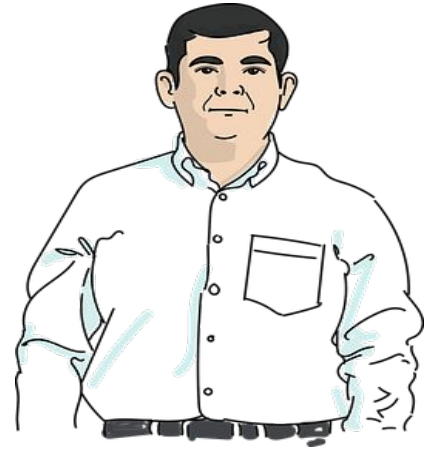
Revascularització directa



Però... sempre ho tenim tan clar?

Un de més interessant per discutir...

EL PACIENT *Home de 67 anys*



ANTECEDENTS PERSONALS

- Sense al·lèrgies medicamentoses conegudes
- Ex-fumador fa >30 anys
- Consum d'enol: 14 UBE/setmana
- No consum altres tòxics o drogues
- Independent per ABVD.

ANTECEDENTS FAMILIARS

- Sense antecedents familiars de cardiopatia isquèmica precoç o mort sobtada

ANTECEDENTS PATOLÒGICS

- Obesitat grau II (IMC 35.3kg/m²)
- Dislipèmia en tractament amb estatines
- Probable SAHS no estudiat
- Pròtesis total de genoll esquerre

ANTECEDENTS CARDIOLÒGICS

- Sense antecedents cardiològics coneguts

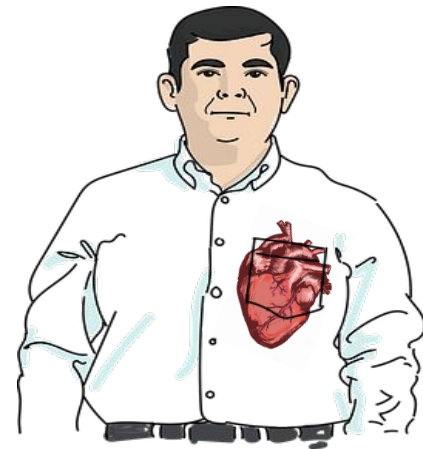
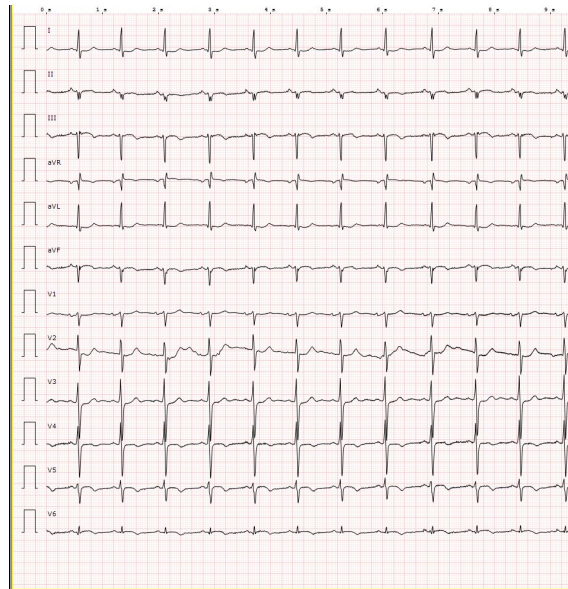
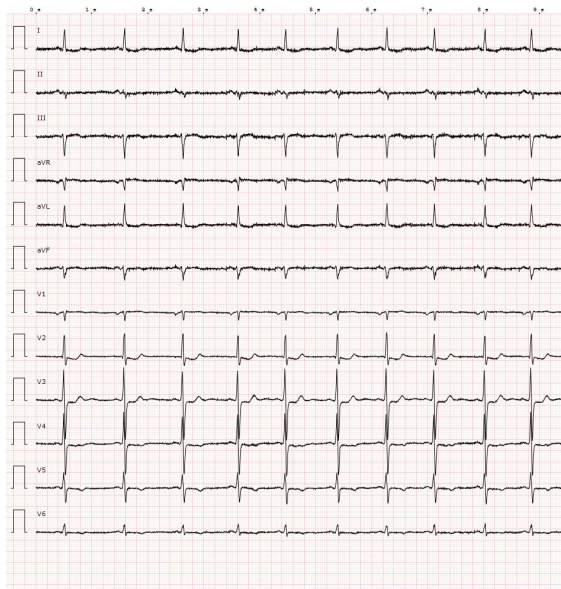
MEDICACIÓ HABITUAL

- Omeprazol 20mg 1-0-0
- Simvastatina 20mg 0-0-1
- Naproxeno 550mg sp

LA CONSULTA

- Dolor toràctic típic
 - 1 setmana d'angina d'esforç
 - Angina de repòs el dia de la consulta

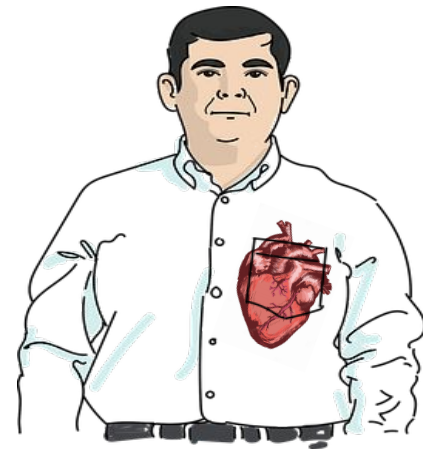
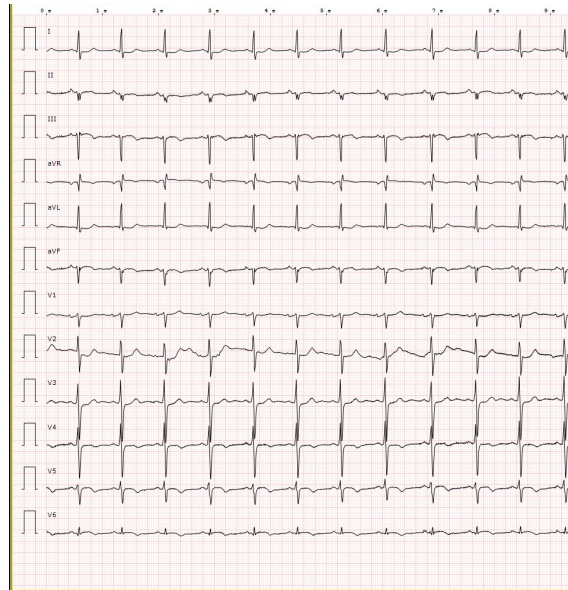
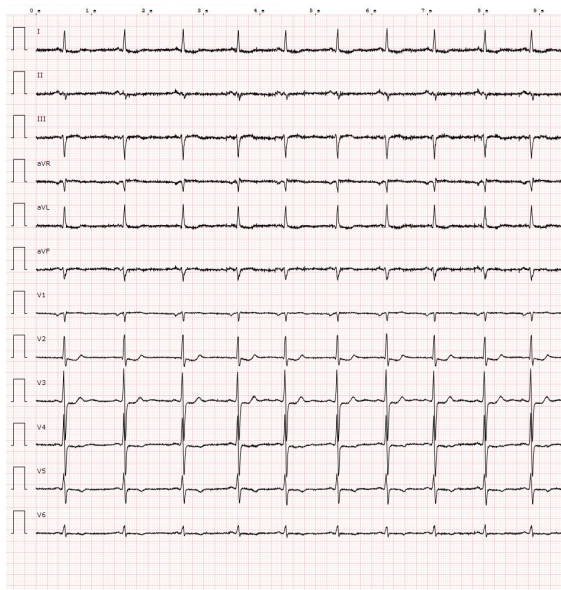
ECG



LA CONSULTA

- Dolor toràctic típic
 - 1 setmana d'angina d'esforç
 - Angina de repòs el dia de la consulta

ECG

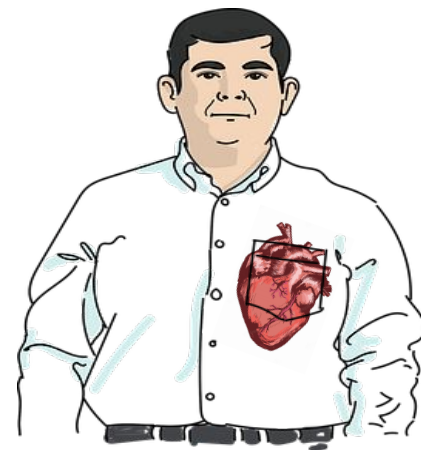
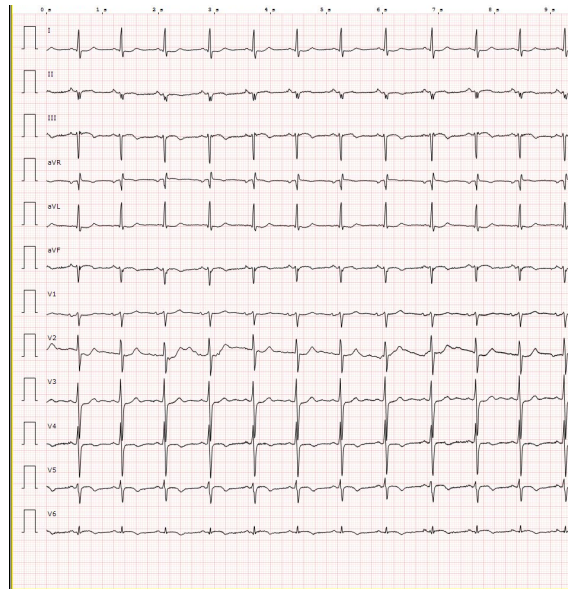
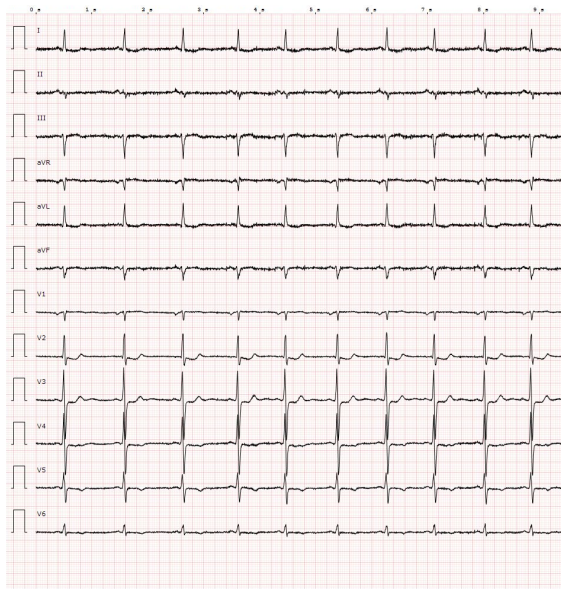


El pacient continua amb dolor malgrat perfusió NTG ev

LA CONSULTA

- Dolor toràctic típic
 - 1 setmana d'angina d'esforç
 - Angina de repòs el dia de la consulta

ECG



El pacient continua amb dolor malgrat perfusió NTG ev



Coronariografia emergent

Codi IAM ➔ ➔ ➔ CORONARIOGRAFIA

- **Coronariografia:**

- **TC** sense lesions
- **DA** llarga de bon calibre i extensió, amb lesió focal del 80% a l'inici del segment mig just després de l'origen de la diagonal amb bon vas distal. Diagonal desenvolupada i bifucarda amb mínimes irregularitats.
- **Cx** no dominant amb lesió crítica (culprit) del 99% al final del segment proximal just abans de la OM1, flux distal TIMI 2. OM1 desenvolupada sense lesions. OM2 rudimentària
- **CD** dominant amb lesió llarga a nivell proximal-mig amb màxima severitat del 80% amb bon vas distal, IVP i PL sense lesions

RESUM → DAm 80%, CDm 80% i CXp 99% (culprit) TIMI2

- **Angioplàstia**

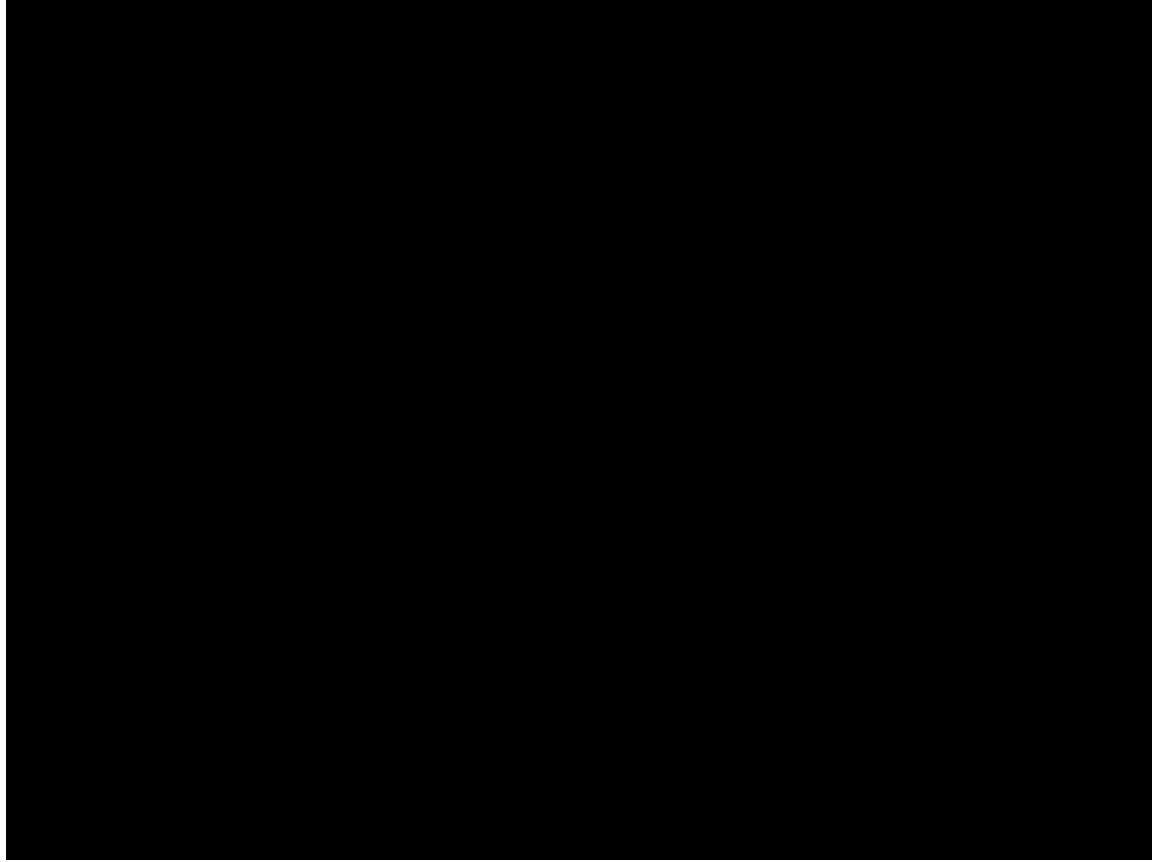
- ICP sobre lesió crítica de Circumflexa proximal → Stent farmacoactiu ANGIOLITE 3,5 x 16mm

- A valorar en segon temps el tractament de DA i CD

LES IMATGES



EL RESULTAT ANGIOGRÀFIC



EVOLUCIÓ

- **Bona evolució clínica durant l'ingrés**
 - Hemodinàmicament estable
 - Asimptomàtic per dolor toràcic
- **Ecocardiografia:**
 - VE no dilatat, lleugerament hipertròfic, FEVE 56%, acinèsia inferolateral basal-mitja i hipocinèsia lateral mig-apical. Sense valvulopaties significatives. VD no dilatat, normocontràtil.
- **DAPT amb AAS + Ticagrelor**
- **Optimització del tractament en prevenció secundària**
- **Derivació a rehabilitació cardíaca**

EVOLUCIÓ

- **Bona evolució clínica durant l'ingrés**
 - Hemodinàmicament estable
 - Asimptomàtic per dolor toràcic
- **Ecocardiografia:**
 - VE no dilatat, lleugerament hipertròfic, FEVE 56%, acinèsia inferolateral basal-mitja i hipocinèsia lateral mig-apical. Sense valvulopaties significatives. VD no dilatat, normocontràctil.
- **DAPT amb AAS + Ticagrelor**
- **Optimització del tractament en prevenció secundària**
- **Derivació a rehabilitació cardíaca**

Però... què fem amb les lesions coronàries restants?

VALORACIÓ EN SEGON TEMPS



Estudi hemodinàmic amb guia de pressió

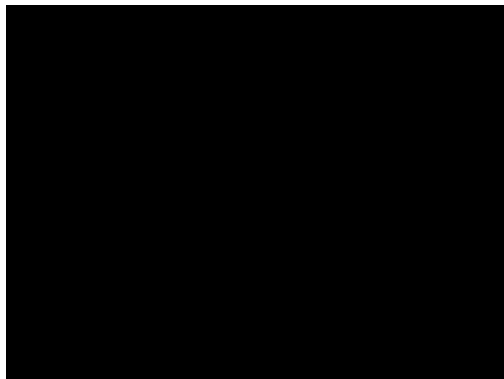
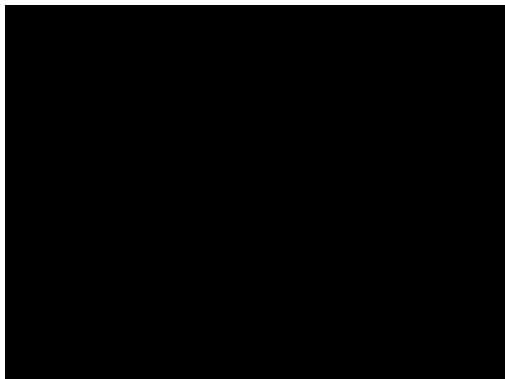
- DA mitja → Lesió focal 80%
- CD proximal-mitja → Lesió llarga amb màxima severitat del 80%

VALORACIÓ EN SEGON TEMPS



Estudi hemodinàmic amb guia de pressió

- DA mitja → Lesió focal 80% → GdP Negativa (RFR 0.92)
- CD proximal-mitja → Lesió llarga amb màxima severitat del 80% → GdP Positiva (RFR 0.82)



Stent farmacoactiu ORSIRO 4x26mm



CAS CLÍNIC

**Lesions coronàries no
culpables en SCA: què fem?**

Júlia Pedraza i Garriga
R3 Cardiologia
Hospital Dr Josep Trueta de Girona