



Cas clínic

Sessió novembre 2018

Edgar Fadeuilhe Grau

R4 - HGTiP

- **Antecedents:**

- Home de 74 anys, sense AMC, fumador 1/2 p/dia.
- HTA
- Probable SAHS

- **Tractament:**

- Enalapril/Hidroclorotiazida 20/12.5 mg 1c/d
- Amlodipino 5mg 1c/d.

Malaltia actual

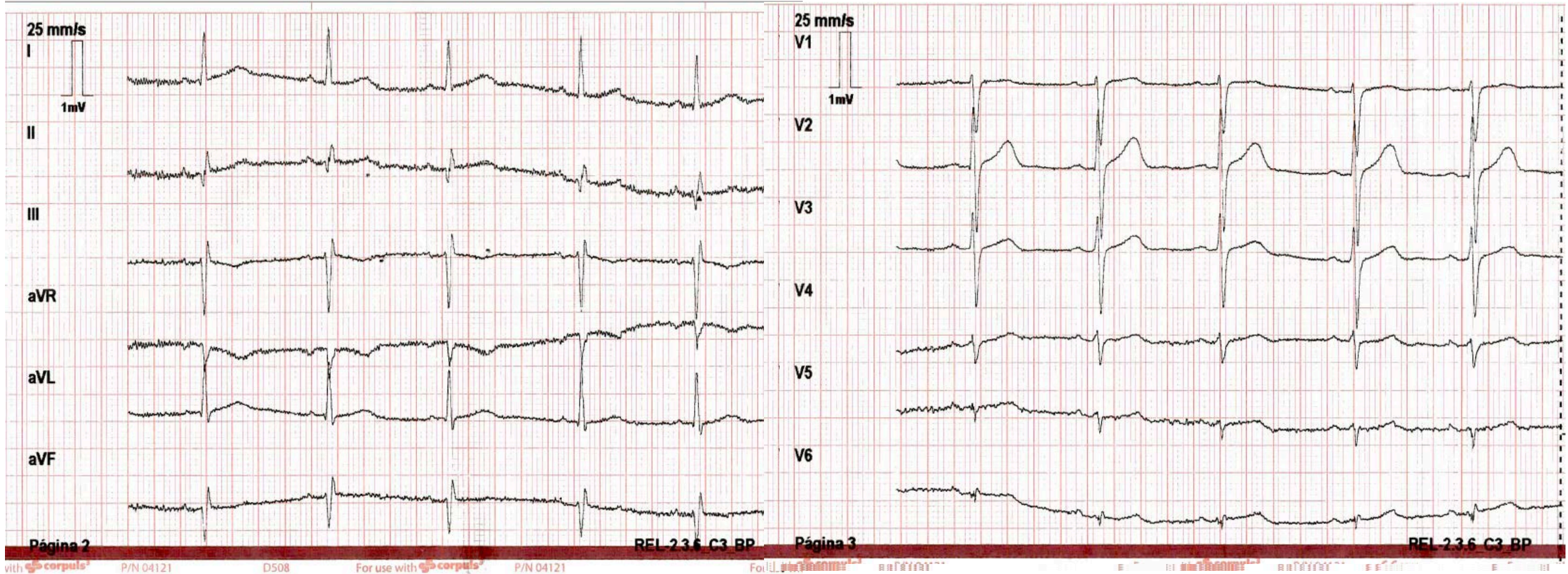
- **Domicili**

- 02 de Juliol de 2018 a les 21h presenta dolor toràctic,
- Opressiu, inicialment irradiat a esquena i posteriorment a ambdós braços amb diaforesi profusa.
- Avisa al SEM (22:11)

- **SEM** (22:25)

- Amb dolor. TA 118/56 mmHg, FC 63 bpm
- FR 22 rpm, SatO₂ 94% amb FiO₂ 0,21.





Activaríeu el Codi IAM?

- **Domicili**

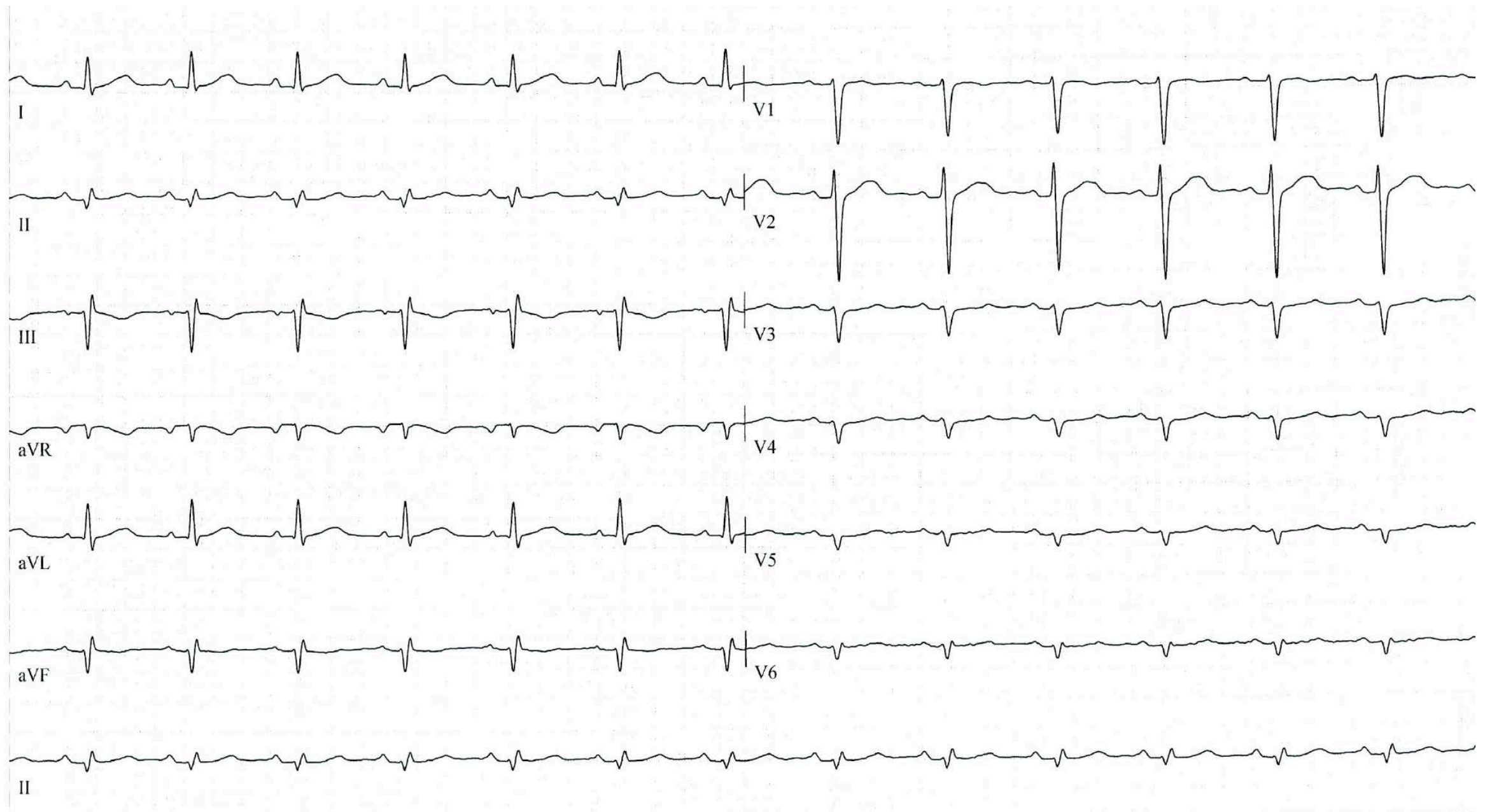
- 02 de Juliol de 2018 sobre les 21h presenta un Dolor Toràctic
- Avisa al SEM

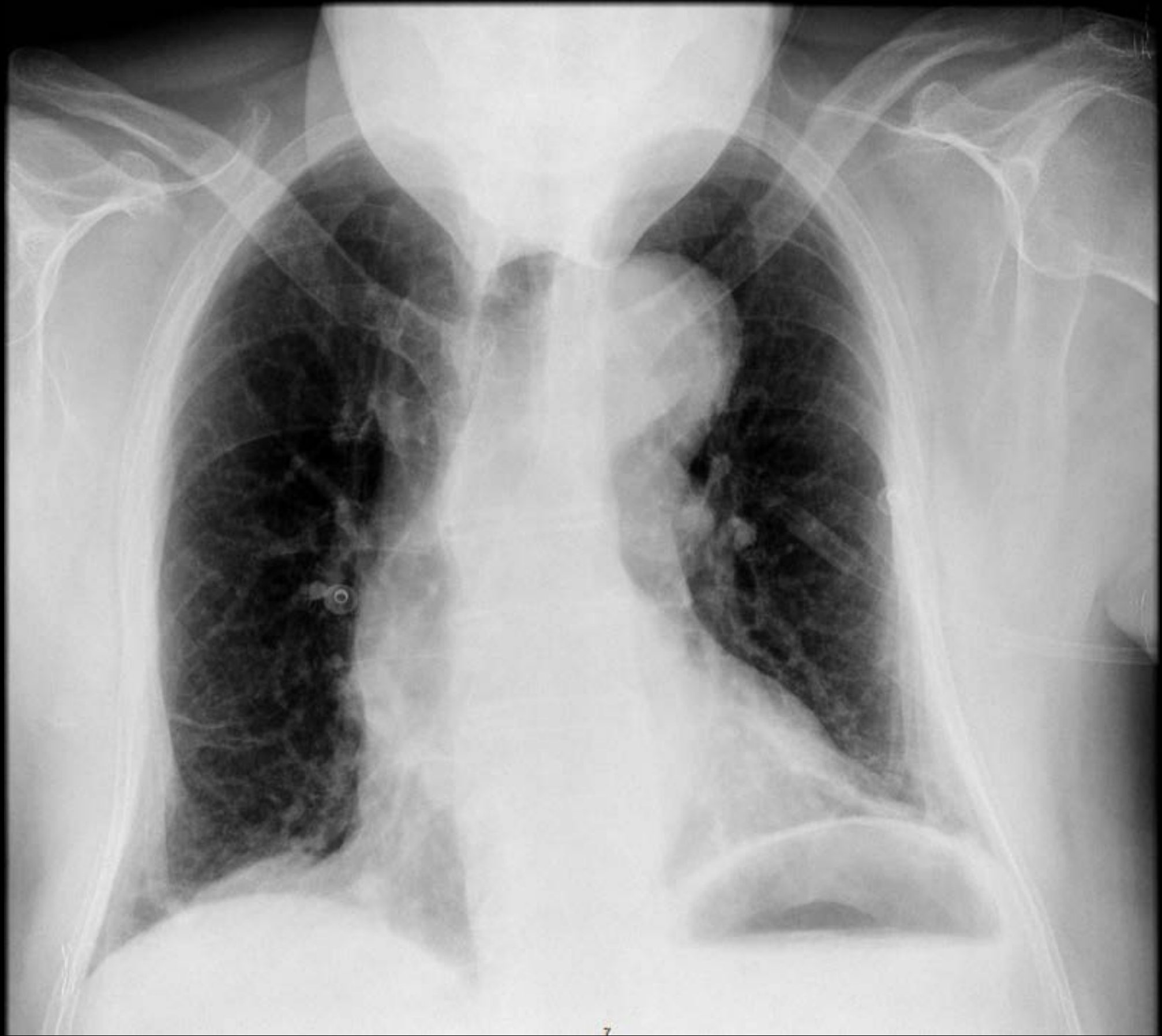
- **SEM**

- Amb dolor, TA 118/56 mmHg, FC 63 bpm, SatO2 94% aa.
- S'orienta com un SCASEST
- 2 pufs NTG + 300 mg de AAS + 300 mg de Clopidogrel + 6 mg de clorur mòrfic.
- Es trasllada al seu hospital de referència (Hospital sense codi IAM)

- **H. Referència (23:15)**

- Amb dolor, TA 122/66 mmHg, FC 78x', SaO₂ 96%, T° 36,2°C.





- **Analítica**

Paràmetre	Resultat	Unitats	Interval de referència
Leucòcits	18.57	x10³/ul	4-10
Hemoglobina	14,6	g/dL	13-17
Hematòcrit	45,2	%	40-50
Plaquetes	249	10 ³ /ul	150-410
TP	75	%	80-120
TTPa	25,7	seg	0-40
Gluc	210	mg/dl	75-115
Creatinina	1,03	mg/dl	0,6-1,2
Urea	41	mg/dl	10-50
Na	144	mmol/l	135-146
K	3,8	mmol/l	3,5-5,1
Troponina US T	<14	ng/l	0-14
CK	65	UI/l	20-190

- **Analítica**

Paràmetre	Resultat	Unitats	Interval de referència
Troponina US T (3h)	<14	ng/l	0-14

Gace Score 106 punts

Traslladaríeu a un centre amb UCI/UCO?

- **H. Referència**

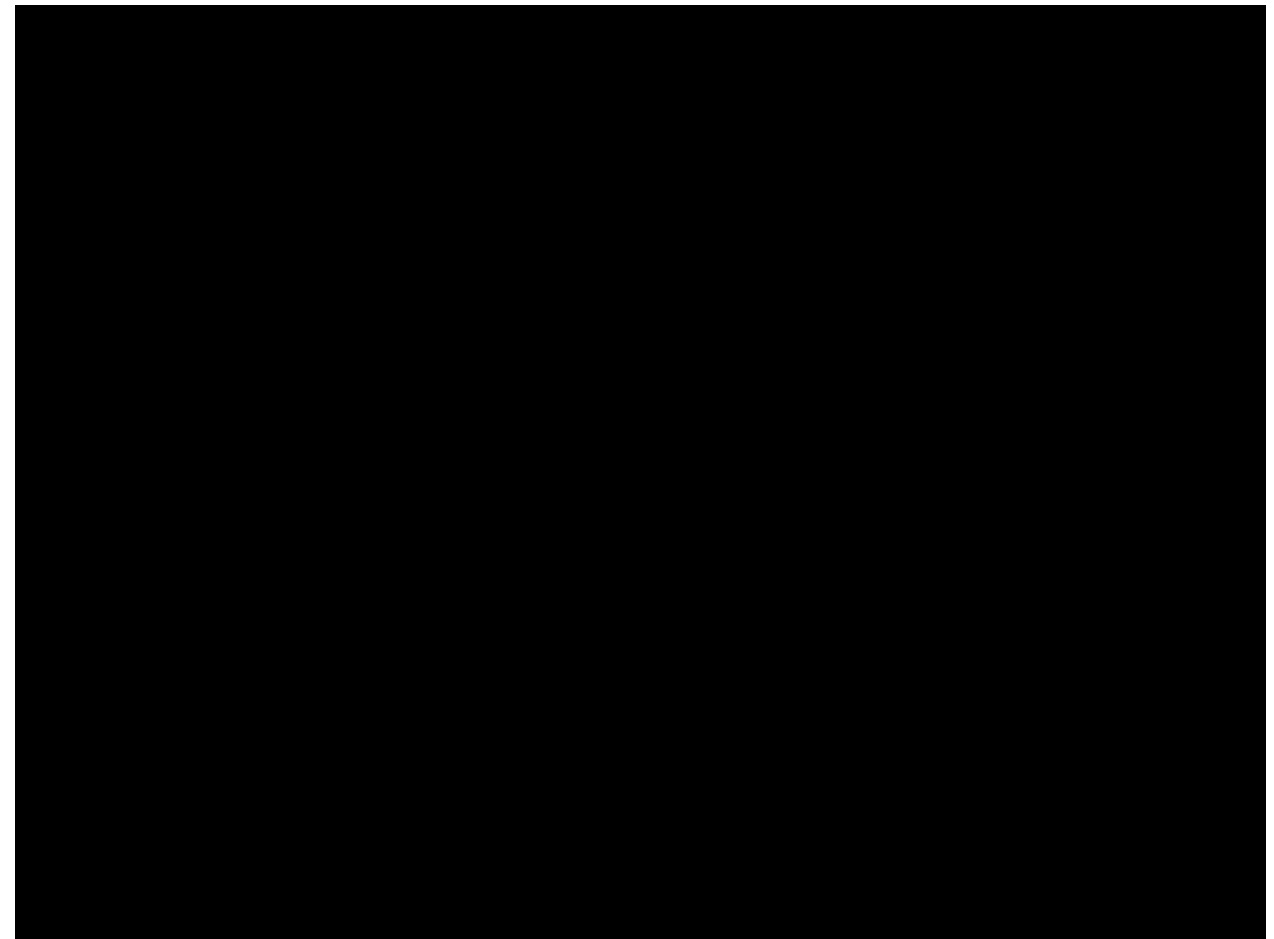
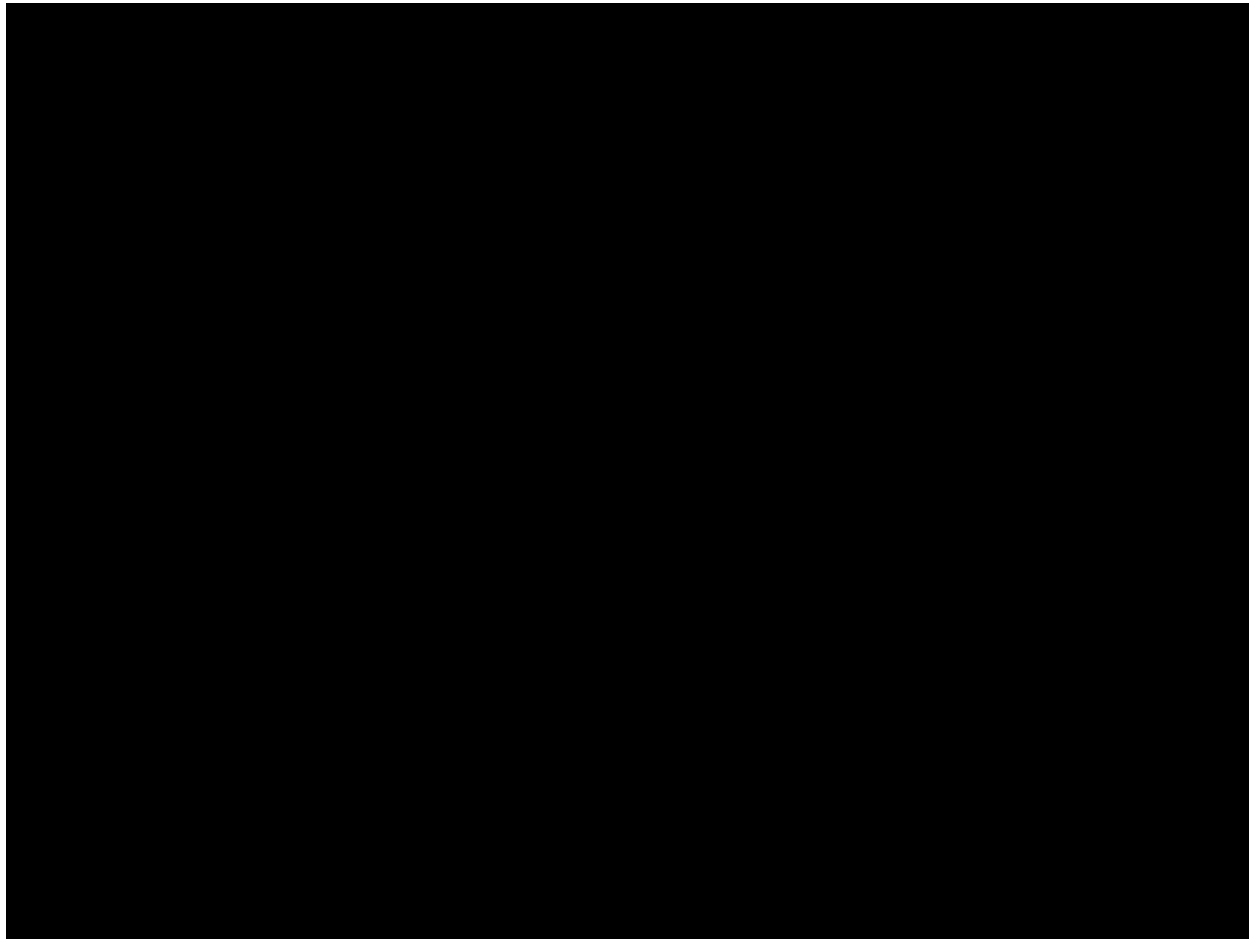
- Amb dolor, TA 122/66 mmHg, FC 78x', SaO₂ 96%, T° 36,2°C.
- ECG:
- Analítica:
- Tractament: Paracetamol 1gr ev + Clexane 80 mg/12h
- A les 5:25h presenta exacerbació del dolor amb diaforesi
 - ECG:



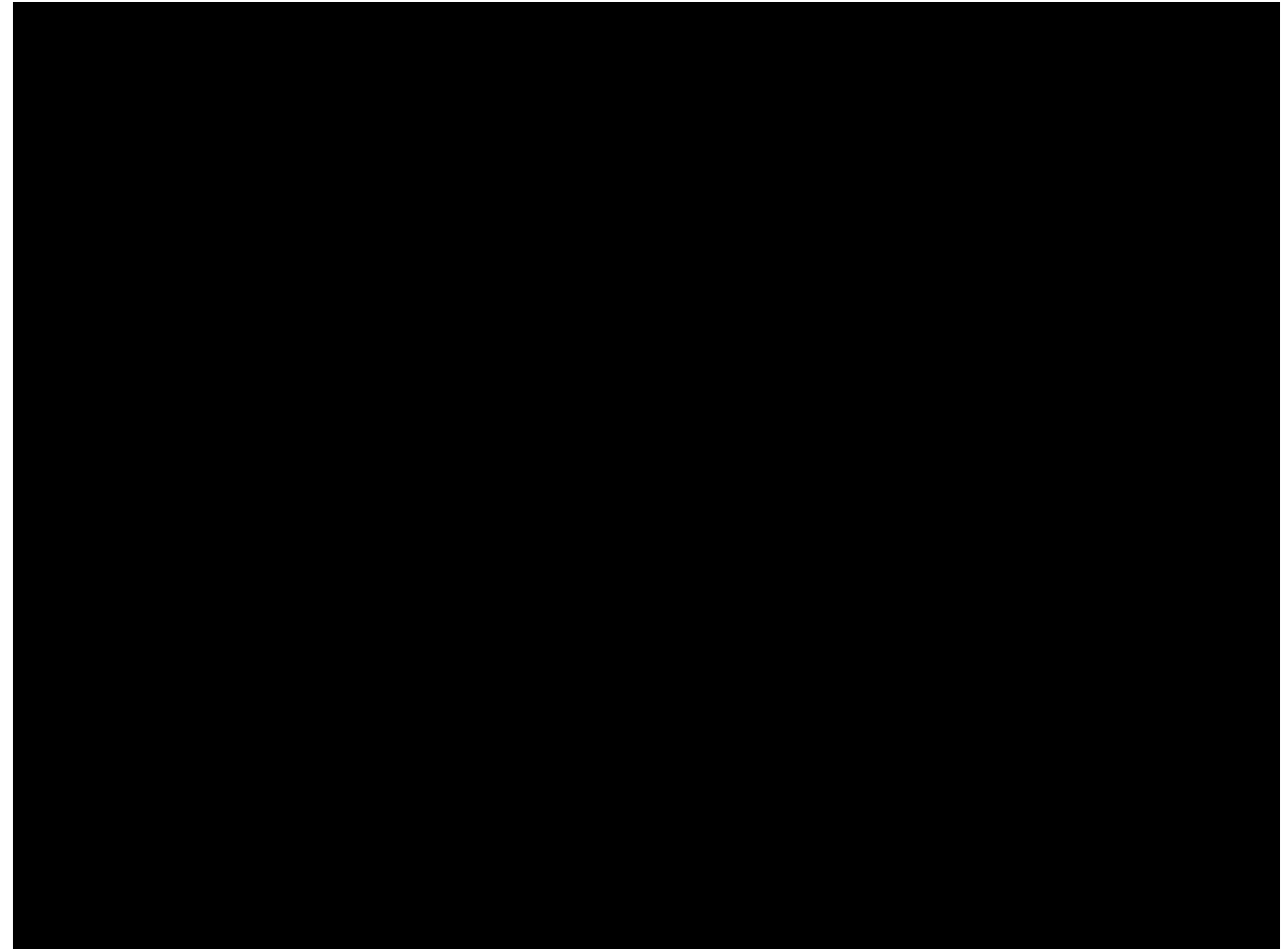
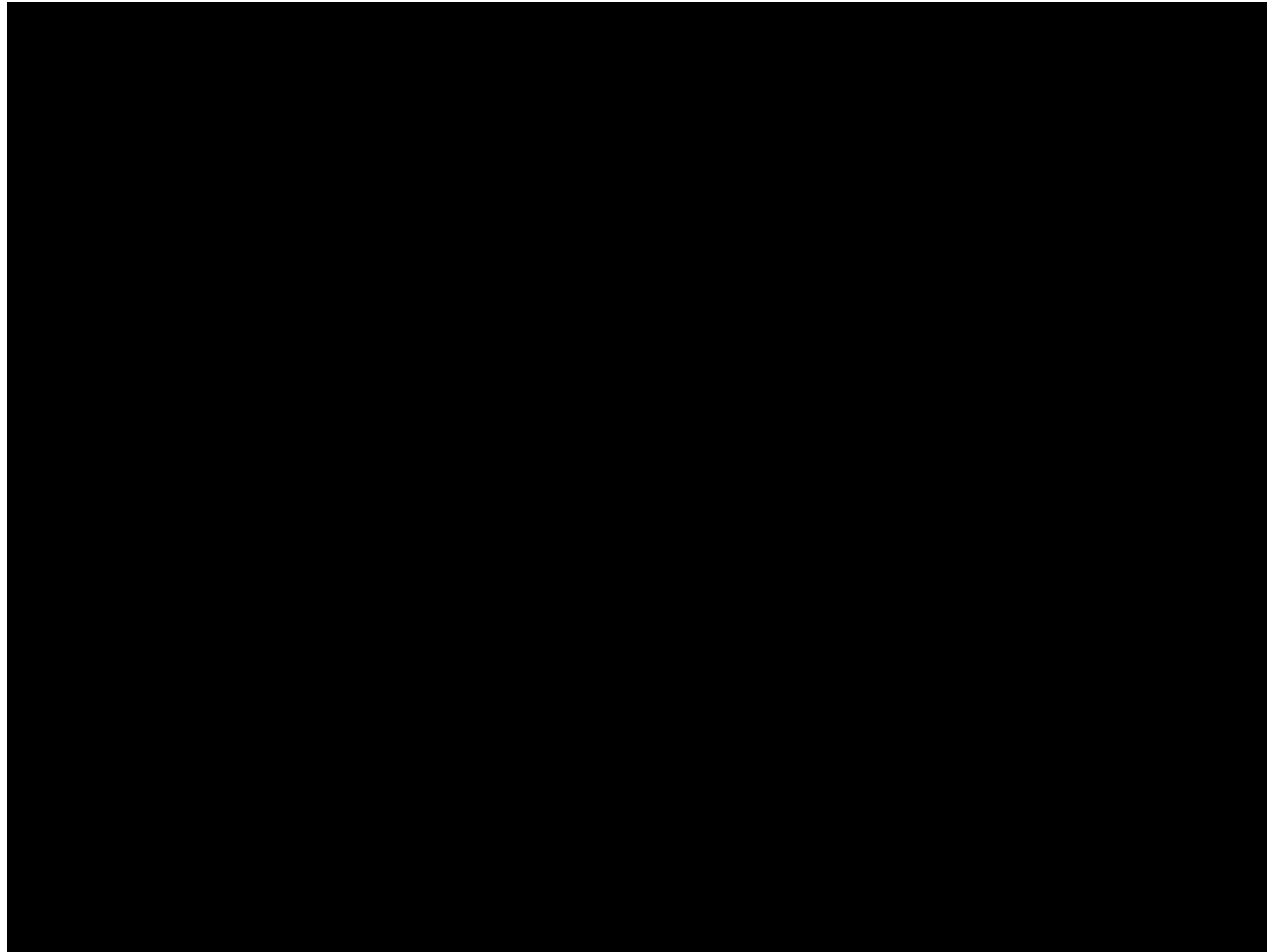
Activaríeu el Codi IAM? Traslladaríeu a la UCO?

- S'activa el codi IAM. (+ 300 mg Clopidogrel) (05:50)
- **Sala d'hemodinàmica** (06:38)
 - Amb dolor, TA 123/75 mmHg, FC 110x', SaO2 96%.
 - Coronariografia emergent

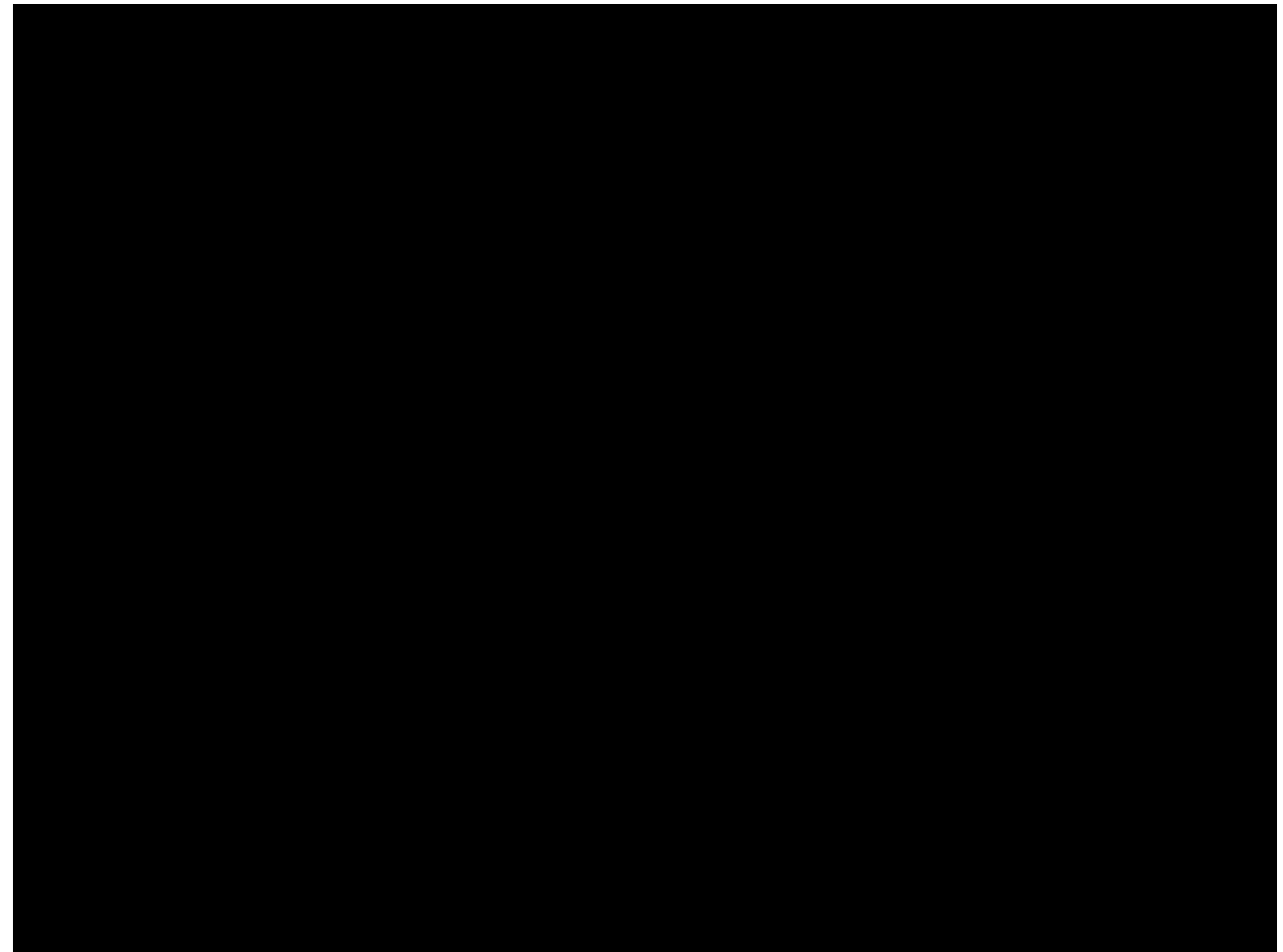
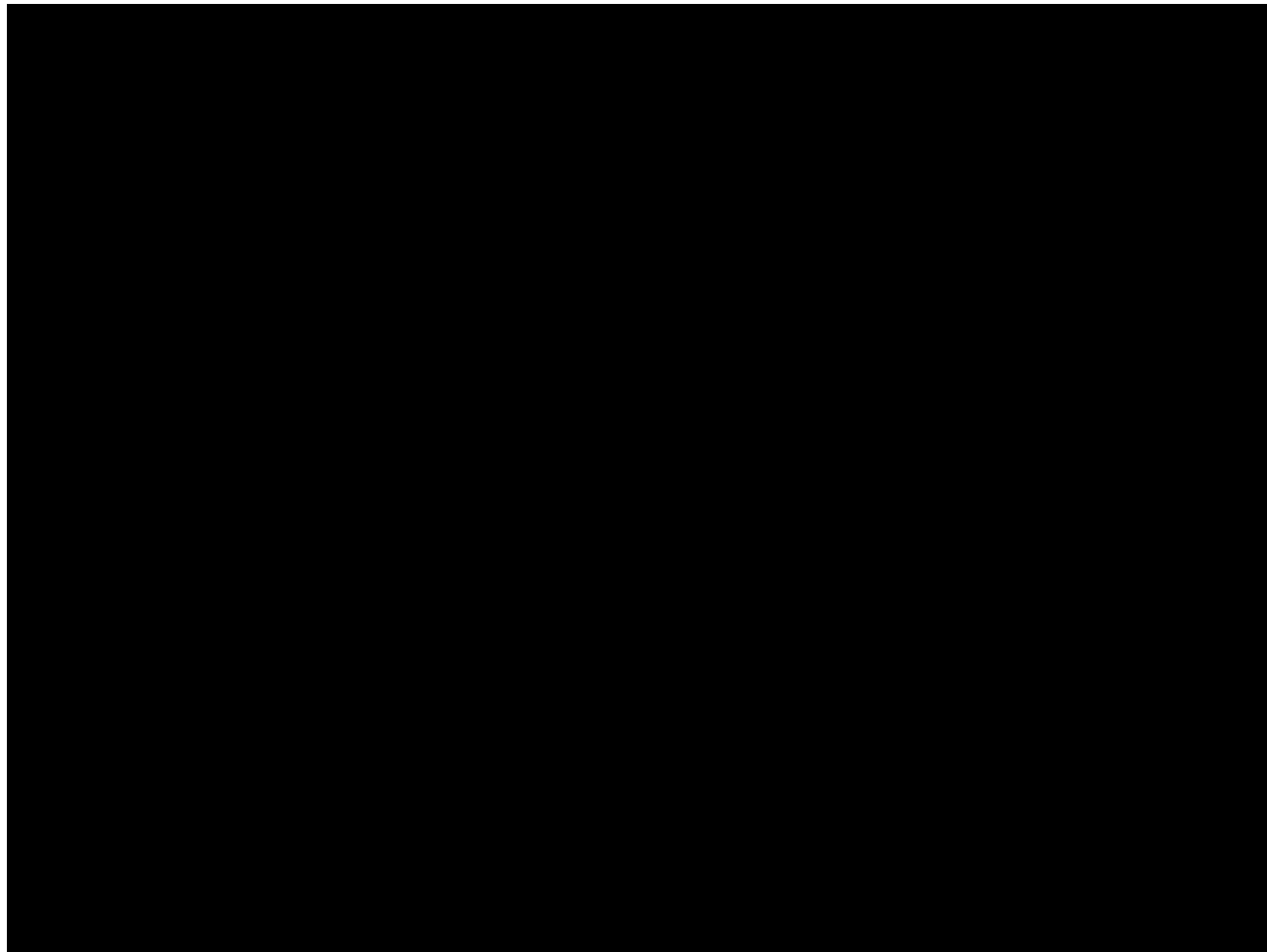
- **Coronariografia**



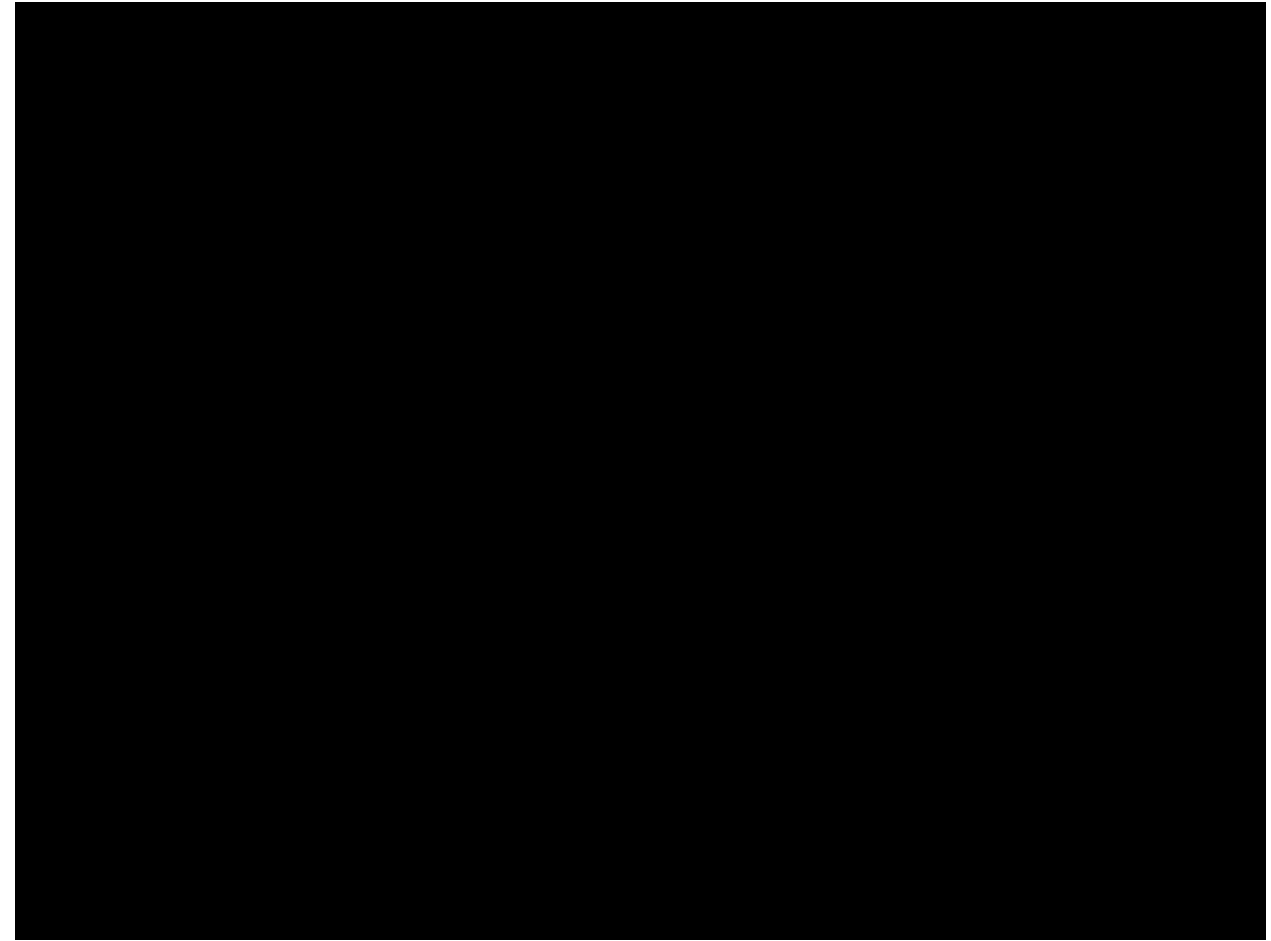
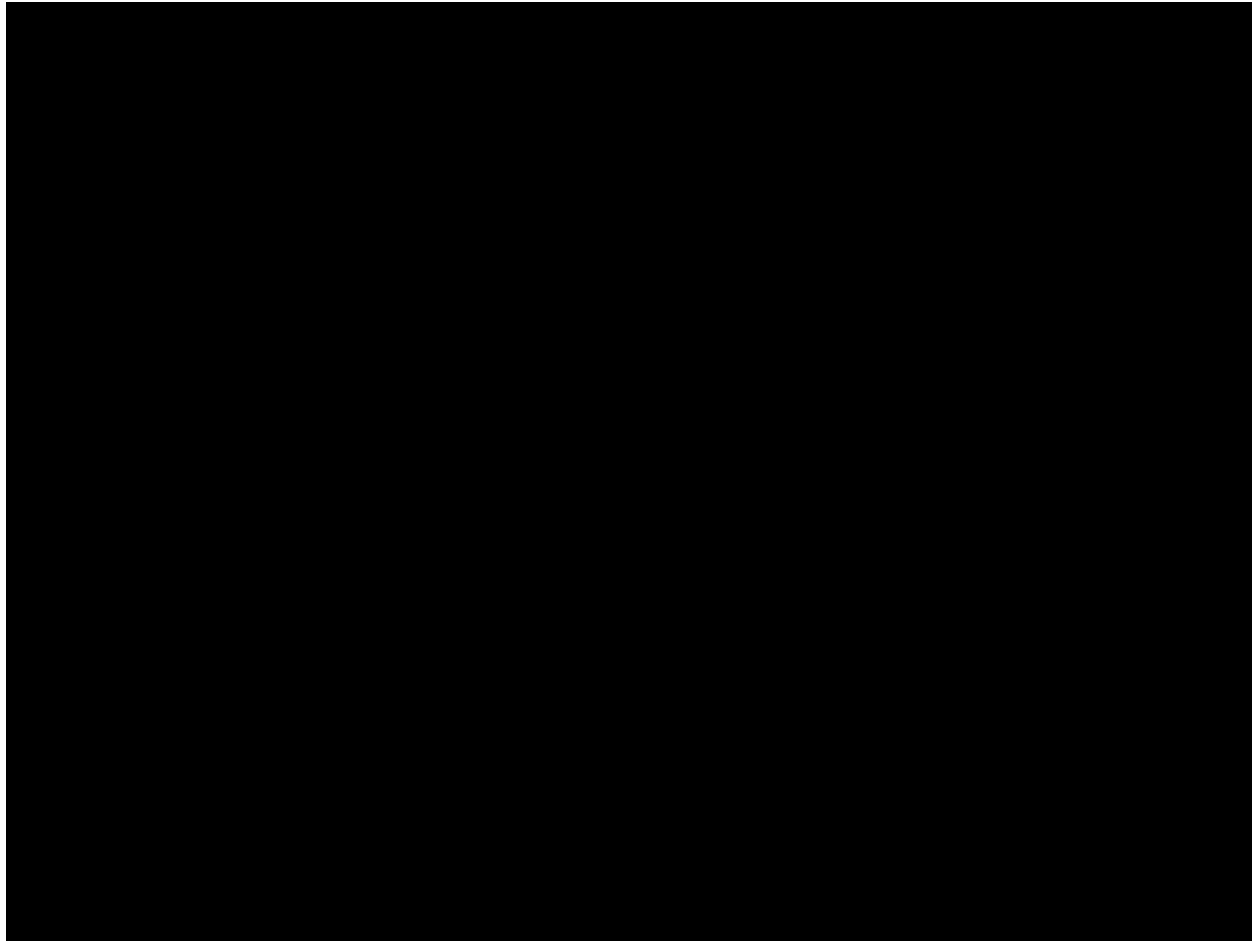
- **Coronariografia**



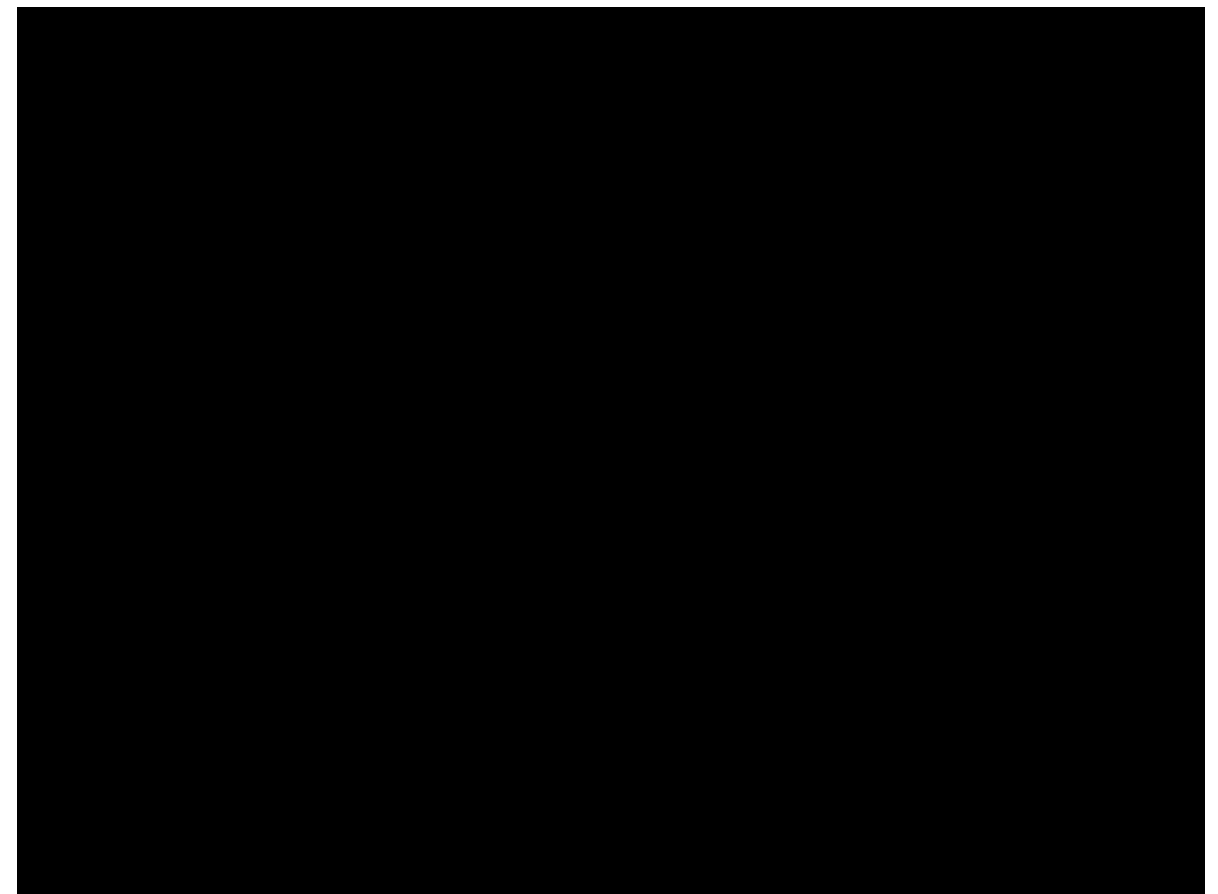
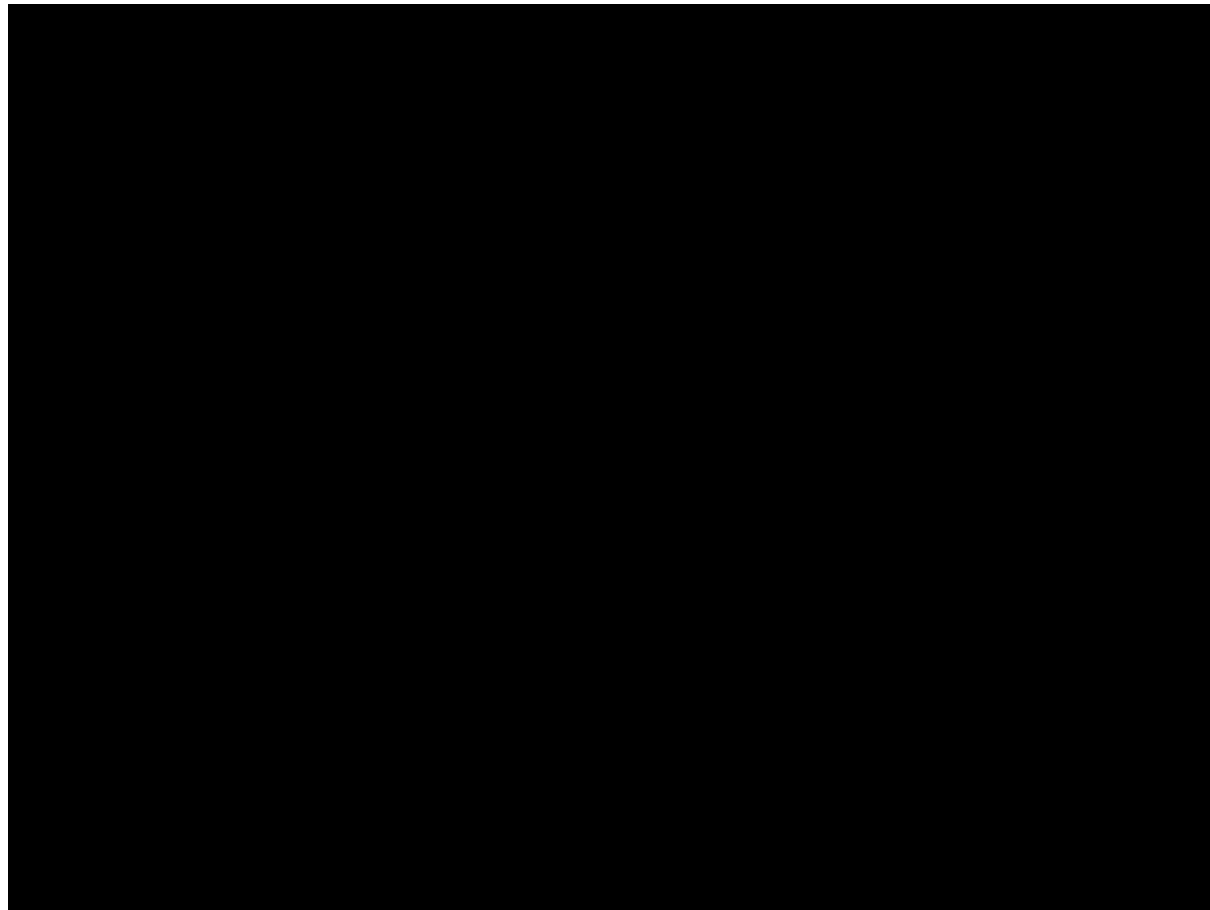
- **Coronariografia**



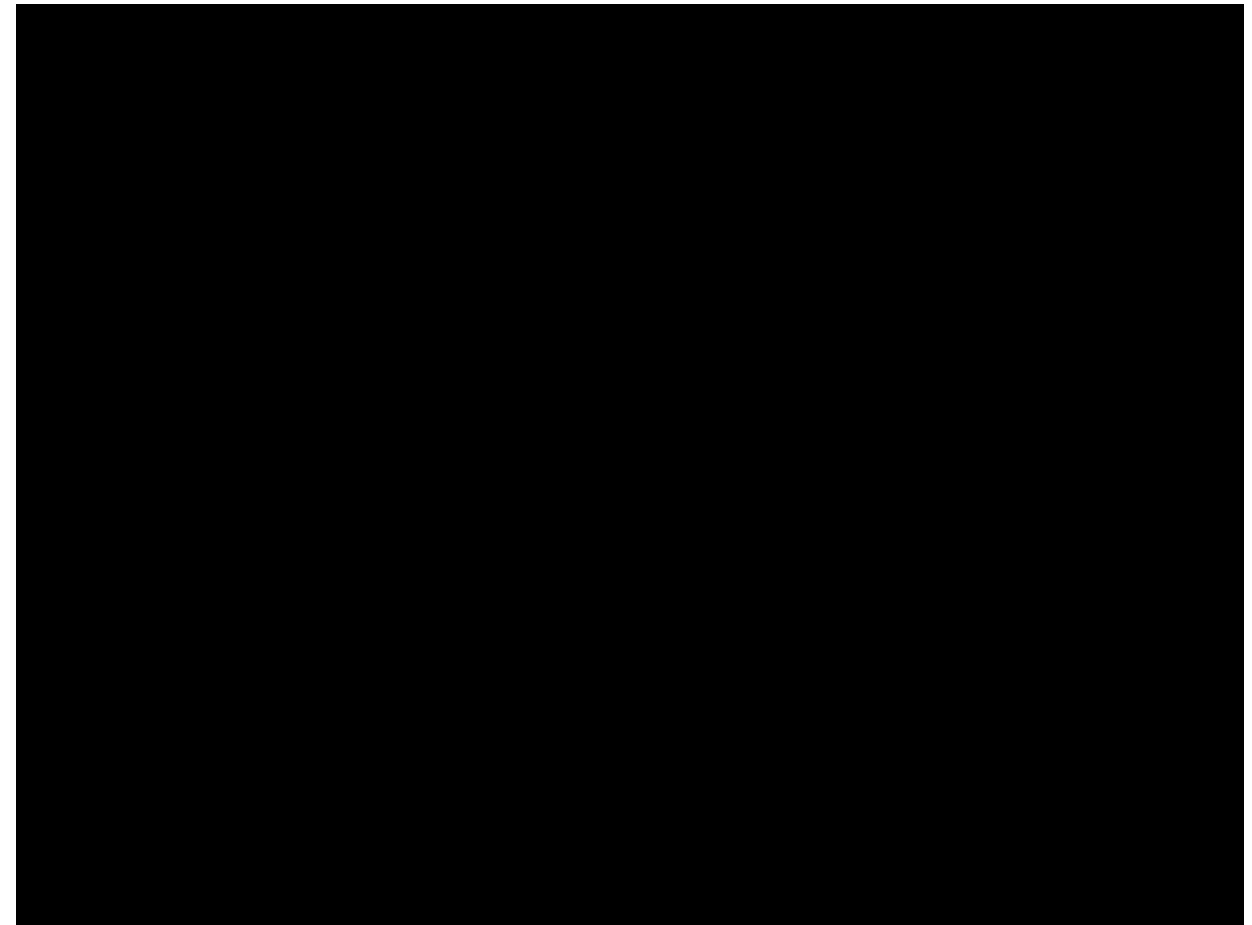
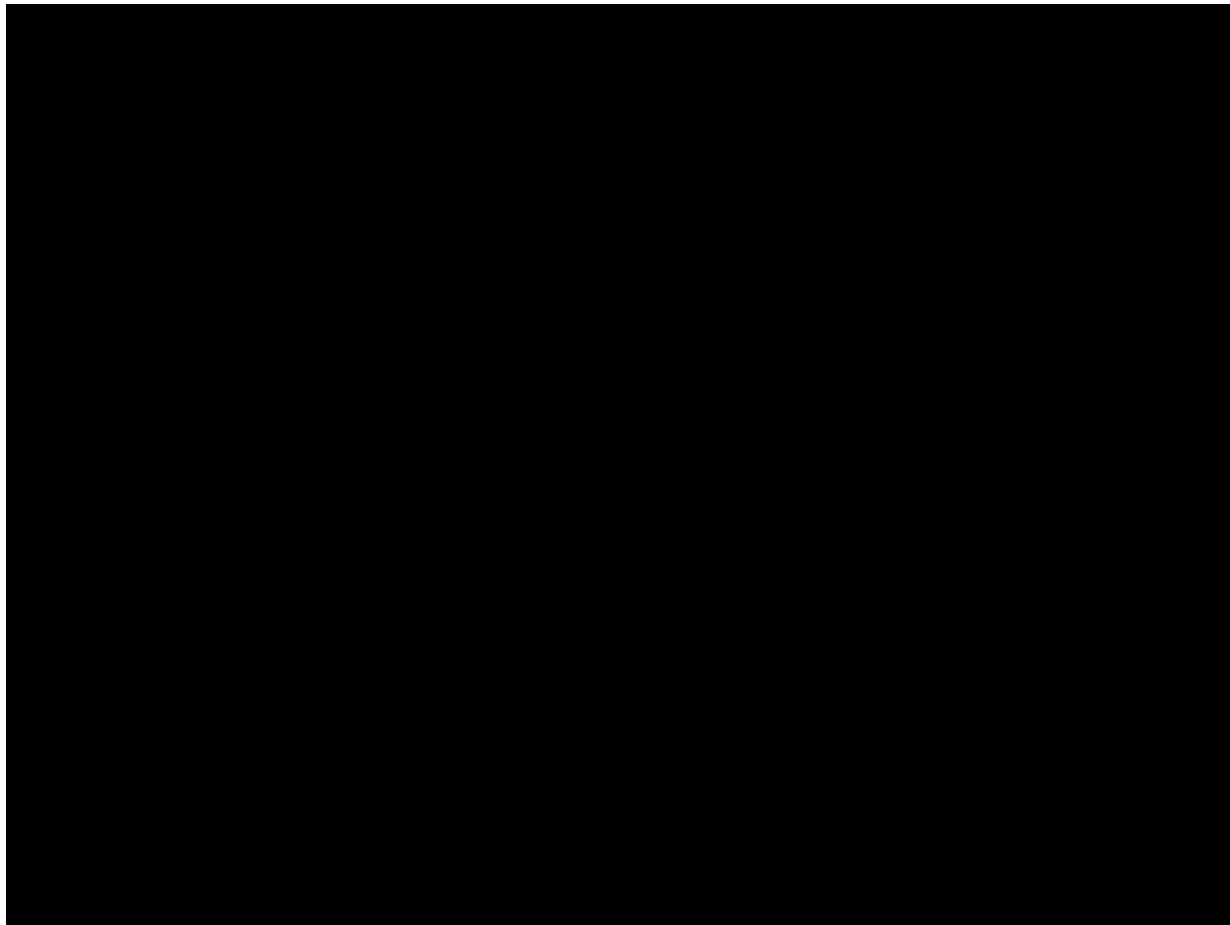
- **Coronariografia**



- **Ecocardiograma**



- **Ecocardiograma**



- Caiguda en FA amb FVM a 180 bpm amb TA 90/40 mmHg.
- **IQx emergent** (8:15)
 - Asistòlia durant la inducció anestèsica
 - Anastomosi Tub Hemashiedl 30 - Tub Hemashiedl 26 amb vàlvula resuspesa
 - S'inicia sortida de bomba
 - Xoc refractari
 - Èxitus

- **Qüestions**

- Que haguéssim fet amb aquest pacient abans del codi IAM?
- Fibrinolisis vs trasllat per angioplàstia primària.
- Som actualment més laxes en l'activació del Codi IAM? Practica clínica vs noves guies.
- L'Angioplàstia primària ha demostrat benefici en el tractament de l'IAMEST. Però també permet diagnosticar patologia no ateroscleròtica com (Vasoespasmes, DCE, Tako-Tsubo, DAo....)
- Importància de plantejar-se el diagnòstic diferencial del dolor toràcic, sobretot quan hi ha dades no congruents.

Moltes gràcies