

CASE REPORT

EL ERRADO ABORDAJE INICIAL EN SICACEST: UN DESENLACE FATAL

Delgado Jurado Galo Javier,* , Cardozo Velázquez Erick, Victoria Campos José León, Hernández Mercado Marco Antonio and Mérito Azpiri Carlos

Centro Médico Issemym Lic. Arturo Montiel Rojas, Toluca

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th November, 2023
Received in revised form
29th December, 2023
Accepted 15th January, 2024
Published online 20th February, 2024

Key Words:

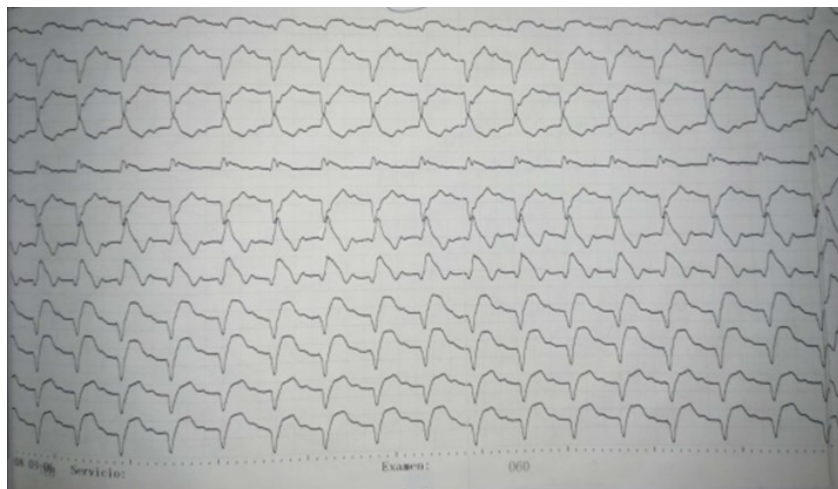
Health Science, Students, Psychological Distress, Mental Health, Stress, Student Worry, Sleep Disturbance.

ABSTRACT

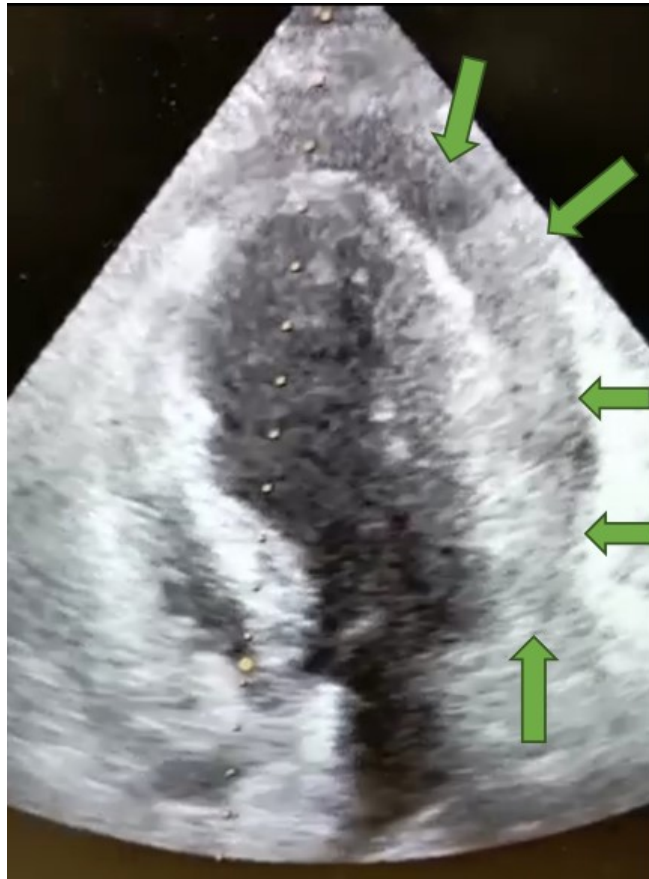
El infarto agudo de miocardio se define como muerte celular por isquemia prolongada, y termina en la necrosis de miocitos, a causa de la disminución abrupta parcial o total del flujo sanguíneo hacia un territorio de miocardio. La reperfusión adecuada en tiempo y forma aseguran un mejor pronóstico a corto y largo plazo del paciente. La ruptura miocárdica forma parte del espectro de complicaciones mecánicas en razón de un inadecuado manejo.

INTRODUCTION

Se presenta caso de masculino de 66 años, con antecedente de HAS y tabaquismo, 72h previo ingreso, dolor en epigastrio opresivo que se irradia hacia región retroesternal, acude a medio privado donde indican AINES, al no mejorar acude a urgencias donde ECG muestra IAMCEST anterior extenso (F1). Ingres a unidad coronaria donde incurre con inestabilidad hemodinámica, pasa angiografía coronaria observando lesión del 99% en segmento proximal de la DA con aneurisma fusiforme distal a la lesión y alta carga de trombo, TIMI 2, se colocan 3 stents, queda con TIMI2, pasa a unidad coronaria, se realiza ecocardiograma transtorácico y se observa disfunción sistólica severa del Ventrículo Izquierdo con FEVI 22%, durante estudio presenta ruptura del VI (F2) causándole la muerte inminente, a pesar de maniobras de RCP.



*Corresponding author: *Delgado Jurado Galo Javier*,
Centro Médico Issemym Lic. Arturo Montiel Rojas, Toluca.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONS

Ante un infarto agudo al miocardio el abordaje inicial es esencial para brindar una reperfusión temprana y evitar complicaciones, pero siguen existiendo vacíos en este campo en el ámbito médico: en contexto de un SICA, el consumo indiscriminado de AINES sumado a una reperfusión tardía tienen gran implicancia en complicaciones fatales que son el contratiempo menos deseado; las principales son las comunicaciones interventriculares, la rotura libre de pared de ventrículo izquierdo y la insuficiencia mitral aguda severa secundaria a rotura de músculo papilar¹. La rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo es la complicación mecánica más grave en el Infarto Agudo del miocardio, aunque su incidencia es del 1%. Puede ocurrir en las primeras 24 horas o entre los 4 a 7 días después del infarto. Los factores predisponentes son el sexo femenino, la edad avanzada, el uso de AINES o Corticoides en fase aguda, infarto transmural con ausencia de colaterales, que corresponda a un infarto anterior, y el uso tardío de la trombólisis 2.

REFERENCES

1. Espinoza Álava D. et al. 2022. Complicaciones mecánicas posinfarto de miocardio. ArchPeruCardiolCirCardiovasc. Jan-Mar; 3(1): 25–32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10318997/>
2. Campanini C. Complicaciones mecánicas en el Infarto Agudo de Miocardio. SIAC 2017. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/sindrome-coronario-agudos/complicaciones-mecanicas-en-el-infarto-agudo-de-miocardio/>
