

POR UN ICTUS ESCALAMOS A LA CIMA

JAVIER MAÍLLO SECO
R2 CARDIOLOGÍA CAULE
8/06/2019



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 49 años derivada por **alteraciones ECG**

AP: no AMC, fumadora 7 cigarrillos /día, escaladora, sin otros antecedentes de interés, sin tratamiento habitual.

EA: **hipoestesisas y parestesias** hemicuerpo derecho autolimitadas 2-3 h . **Paresia** hemicuerpo derecho 30 min duración. Niega disnea, dolor torácico, palpitaciones y mareo.

EF: BEG, PA 118/71 FC 65 lpm, afebril, PVY normal.

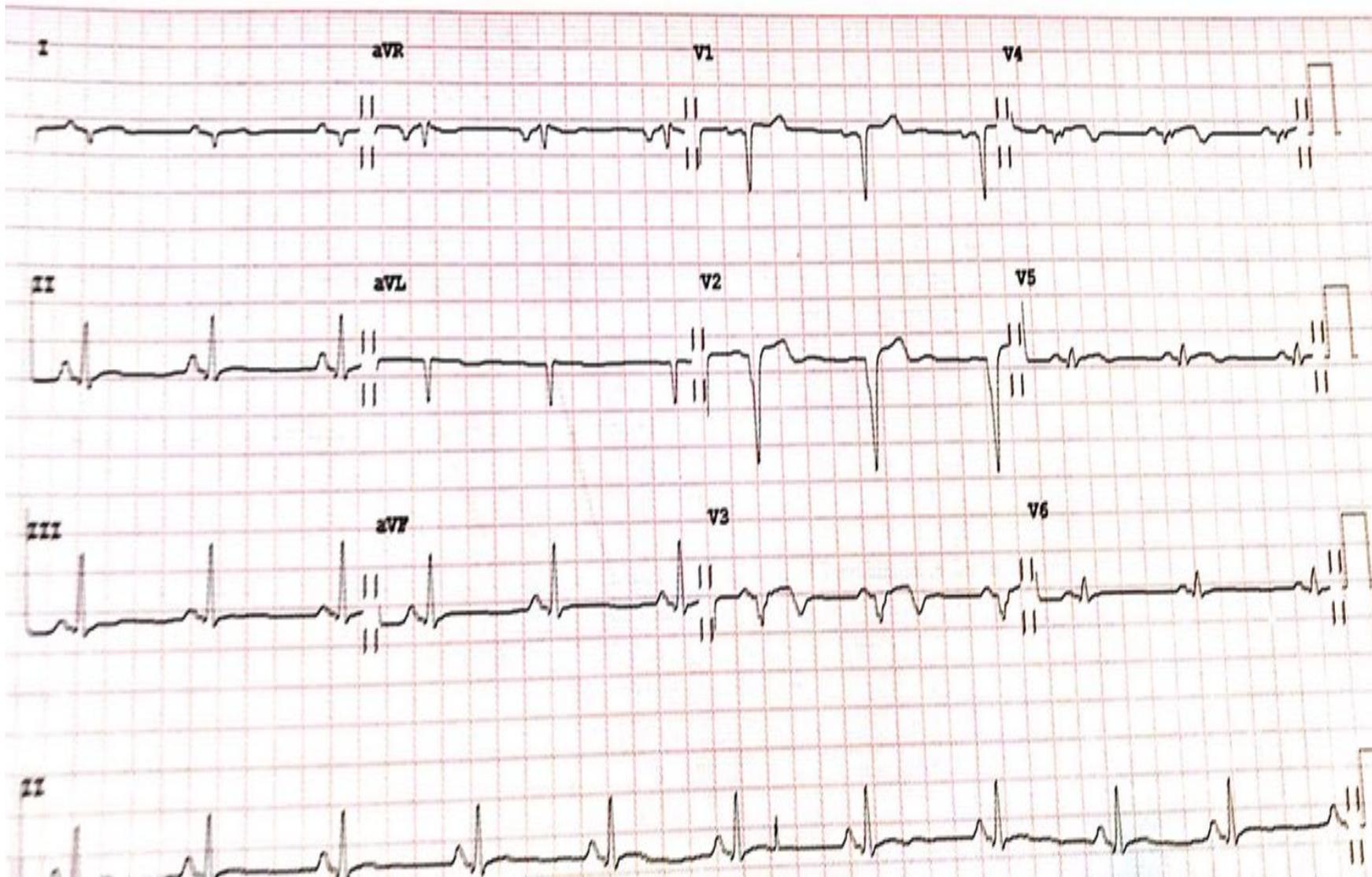
- ACP rítmica sin soplos, ni extratonos, : MVC sin ruidos añadidos
- Abdomen: sin alteraciones
- EEII: sin edemas ni signos TVP, pulsos conservados y simétricos
- EN: sin alteraciones

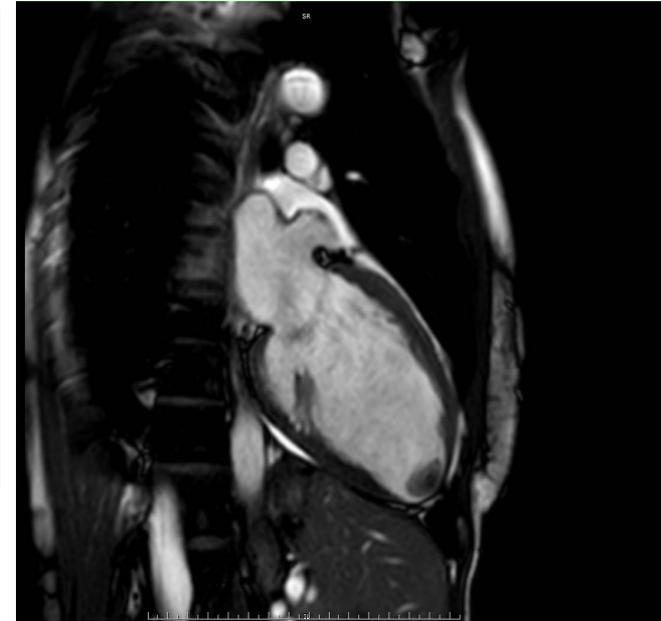
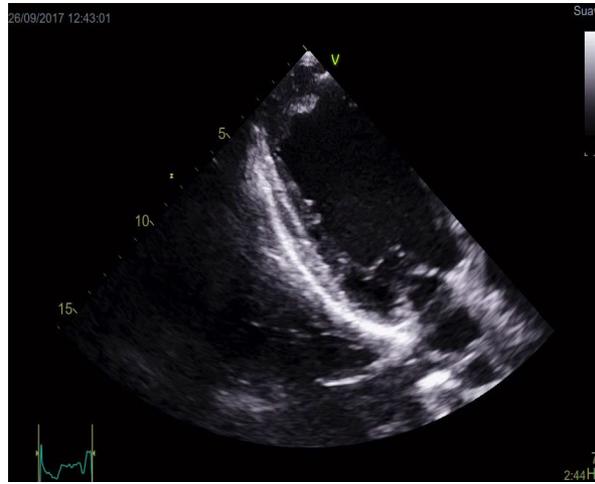


Hemograma,
bioquímica y
coagulación sin
alteraciones

Rx tórax: ICT normal
sin datos ICC

TC cerebral:
hipodensidades
cortico-subcorticales
y nucleos base izq
infarto embólico





JUICIO CLÍNICO

1-Cardiopatía isquémica por Disección coronaria DA

2-Dilatación VI con FEVI severamente deprimida

3-Trombo apical

DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA.

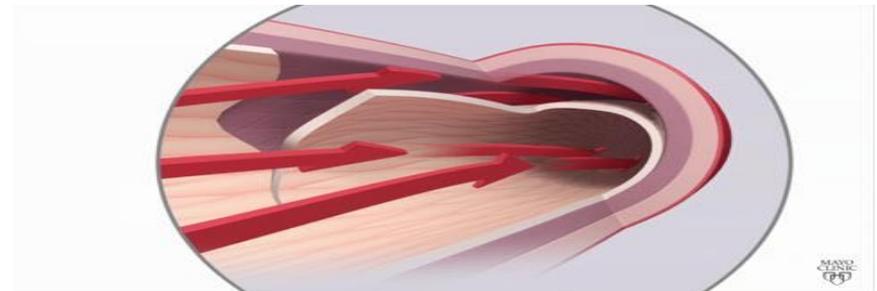
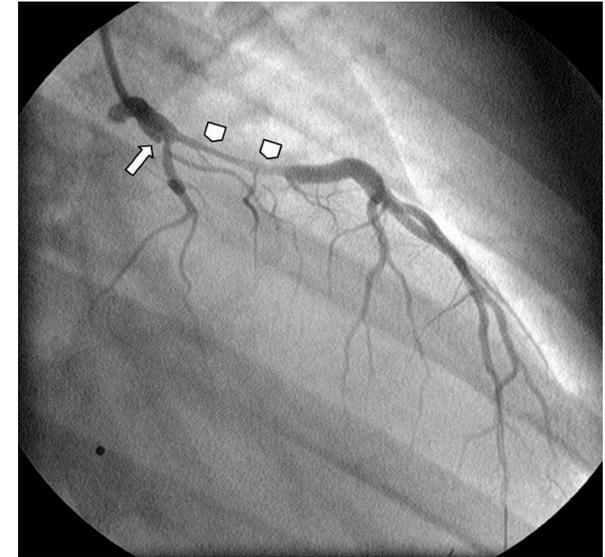
Separación no traumática, no iatrogénica y no aterosclerótica de dos de las tres capas de la pared arterial.

Tipos DCE:

- Tipo I: imagen de doble lumen.
- Tipo II: hematoma intramural con ↓ calibre abrupta entre segmento sano y enfermo.
- Tipo III: segmentos cortos de estenosis.
Necesaria OCT

Epidemiología:

- 0,1-0,4 % SCA. 25% SCA en mujeres < 50 años
- 70-80% mujeres edad media sin FRCV



CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO DCE

45% idiopática

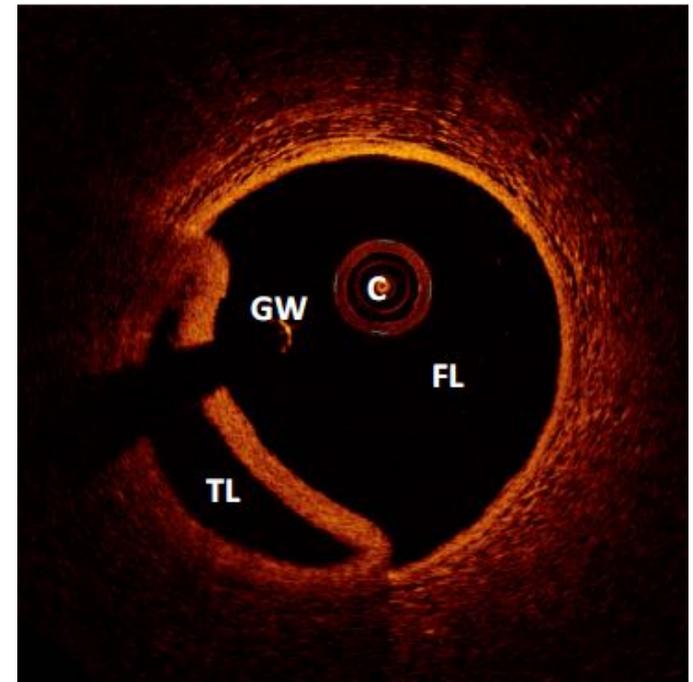
Otros Factores de riesgo

- 3er trimestre embarazo y parto
- Estrés emocional y ejercicios extenuantes
- Enfermedades del tejido conectivo (Ehlers-Danlos IV, Marfan)
- Enfermedades inflamatorias sistémicas (PAN, LES)
- Displasia fibromuscular
- Consumo de tóxicos

Presentación:

- SCACEST 50 %
- SCASEST, ICC, arritmias ventriculares y MCS
- IM silente raro
- **DA coronaria más afectada (>60%)**

Diagnóstico: Coronariografía +- OCT



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO PANARTERITIS NODOSA

- Mujeres jóvenes entre 15-45
- Criterios diagnósticos: 4 y 1 clínico + 1 inmunológico

Estudio autoinmunidad:

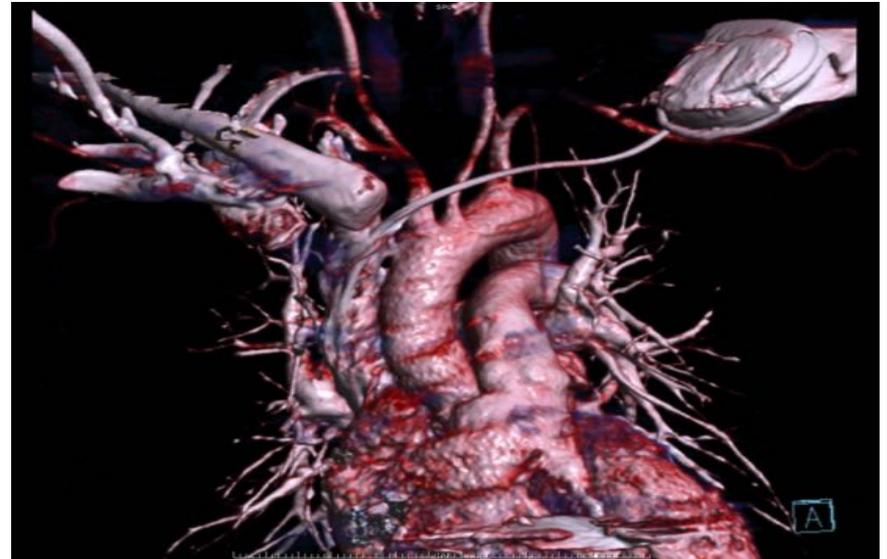
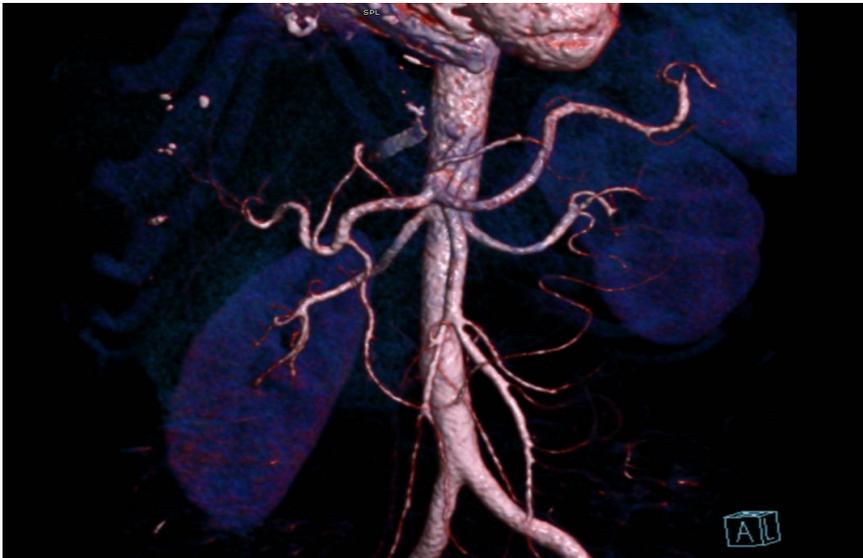
- ANA, ANCAs, DNA sd,sm: negativo
- PCR, FR, inmunoglobulinas: normales
- Ausencia de datos clínicos
- Ausencia de alteraciones de la función renal

DISPLASIA FIBROMUSCULAR

- Mujeres edad media
- Renal: HTA, alteraciones A/S
- **Cardiaca: DCE**
- Neurológica: AIT/ACV por afectación carotídea

EcoDoppler TSA: sin alteraciones

Angio TC: ausencia estenosis AR



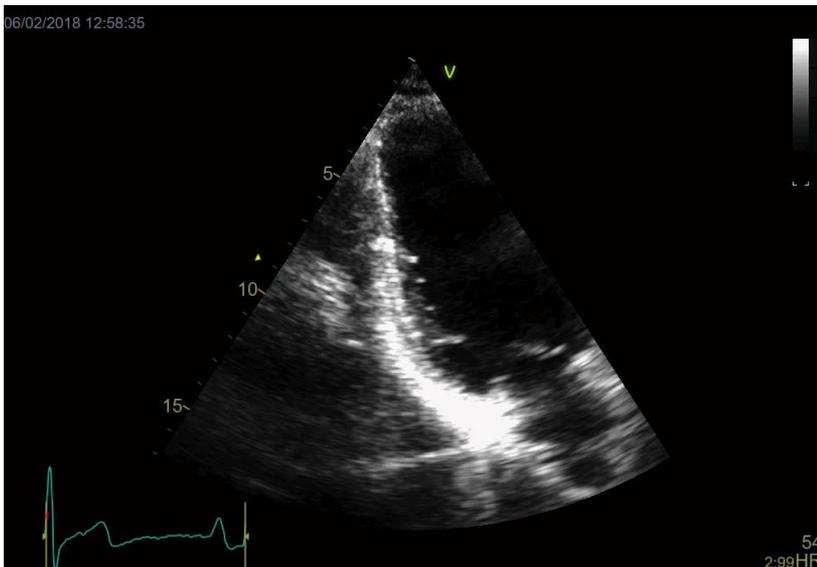
EVOLUCIÓN

Paciente con AIT de origen embólico valorada por cardiología por Cardiopatía isquémica tipo Infarto de miocardio antiguo por DCE de DA, disfunción sistólica severa y trombo apical.

Ausencia de criterios diagnósticos de DFM, PAN, LES y enf hereiditarias (ED, Marfan) se llega al dg de DCE por esfuerzos extenuantes en escaladora profesional.

Tratamiento al alta

- AAS 100 mg
- Omeprazol 20 mg
- Sintrom
- Sacubitrilo-Valsartán 97/103 mg
- Eplerenona 25 mg
- Carvedilol 25 mg
- Atorvastatina 10 mg
- Implante DAI prevención primaria*



CONCLUSIONES

1-La disección coronaria espontánea es una importante causa de SCA en mujeres jóvenes sin FRCV.

2-Se han visto implicados factores como ejercicio extremo, estrés emocional, enfermedades del tejido conjuntivo y enfermedades inflamatorias sistémicas, aunque la mitad de las veces no se llega a un diagnóstico certero.

3-Para su diagnóstico son necesarios estudios de imagen así como realización de coronariografía.

4-El tratamiento viene determinado del vaso afectado, la extensión de la lesión y el estado HD del paciente aunque la evolución es favorable en la mayoría de los casos con un tratamiento conservador

5-Enfermedad que amenaza la vida, buen pronóstico si se supera fase aguda

BIBLIOGRAFÍA

- Butler R, Webster MW, Davies G, Kerr A, Bass N, Armstrong G, et al. Spontaneous dissection of native coronary arteries. *Heart*. 2005;91:223-4.
- Kamran M, Guptan A, Bogal M. Spontaneous coronary artery dissection: case series and review. *J Invasive Cardiol*. 2008;20:553-9.
- Mortensen KH, Thuesen L, Kristensen IB, Christiansen EH. Spontaneous coronary artery dissection: A Western Denmark Heart Registry Study. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2009 May 6
- Saw J, Starovoytov A, Humphries K, Sheth T, So D, Minhas K, Brass N, Lavoie A, Bishop H, Lavi S, Pearce C, Renner S, Madan M, Welsh RC, Lutchmedial S, Vijayaraghavan R, Aymong E, Har B, Ibrahim R, Gornik HL, Ganesh S, Buller C, Matteau A, Martucci G, Ko D, Mancini GBJ. Canadian spontaneous coronary artery dissection cohort study: in hospital and 30 days outcomes. *European heart journal* 2019;40:1188-1197.
- Spontaneous coronary artery dissection. Escardio.org. European journal of cardiology