

CAS CLÍNIC...

Dra. Agnès Rafecas, Dra. María Mutuberria

Servei de Cardiologia

Sessions d'Actualització en Cardiologia SCC

2 de desembre de 2013

ANTECEDENTS

71 anys

Sense al·lèrgies medicamentoses

Sense hàbits tòxics

Hipertensió arterial

Dislipèmia

Diabetis mellitus tipus 2 → ADOs

Obesitat

MPOC lleu → Broncodilatadors

Acenocumarol segons pauta
Nitroglicerina 10 mg de 9 a 21h
Diltiazem retard 120 mg/dia
Metformina 850 mg/12h
Escitalopram 20 mg/dia
Ranitidina 150 mg/dia
Cafinitrina a demanda

HISTÒRIA CARDIOLÒGICA PRÈVIA:

- Angina estable des de 1991
- 2006: Coronariografia → sense lesions significatives
- 2009: AC x FA paroxística → Anticoagulació oral

HISTÒRIA CARDIOLÒGICA

Novembre 2011

25/11/2011, 21h:

Dolor centrotoràcic opressiu irradiat a esquena amb vegetatisme (nàusees + inestabilitat cefàlica), en repòs.

Persisteix durant hores, cedint finalment amb 7 comprimits de nitroglicerina sl.

26/11/2011, 11h:

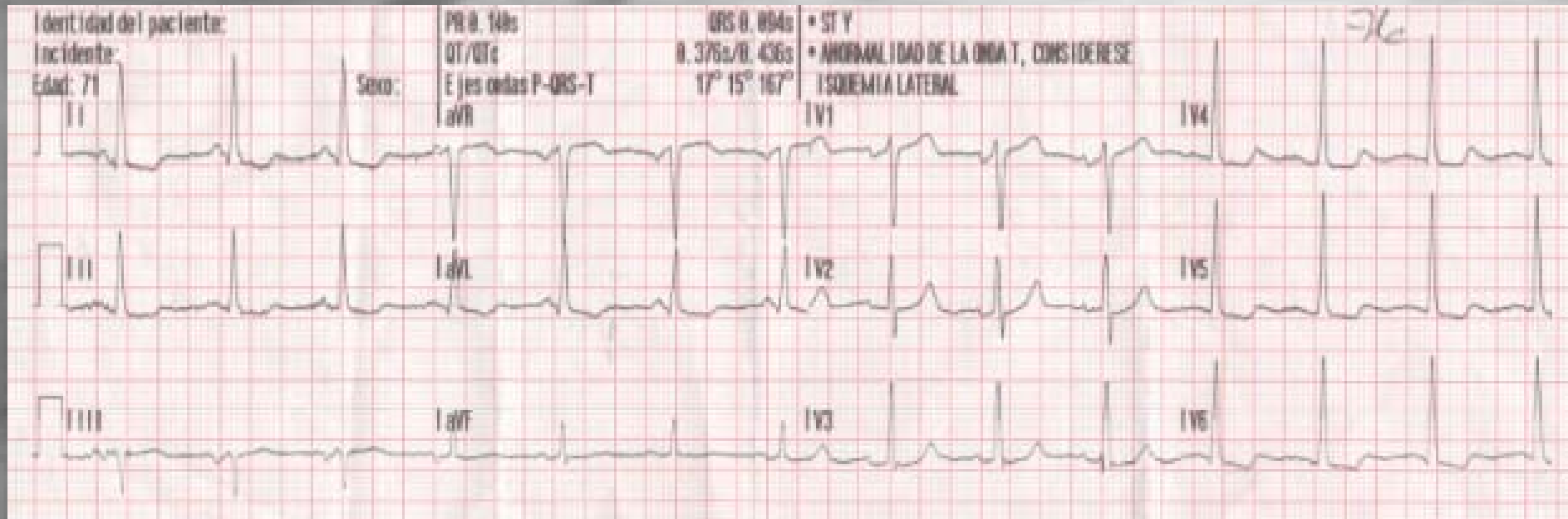
Caminant cap a l'hospital, 2 noves crisis de dolor toràcic

12:21h:

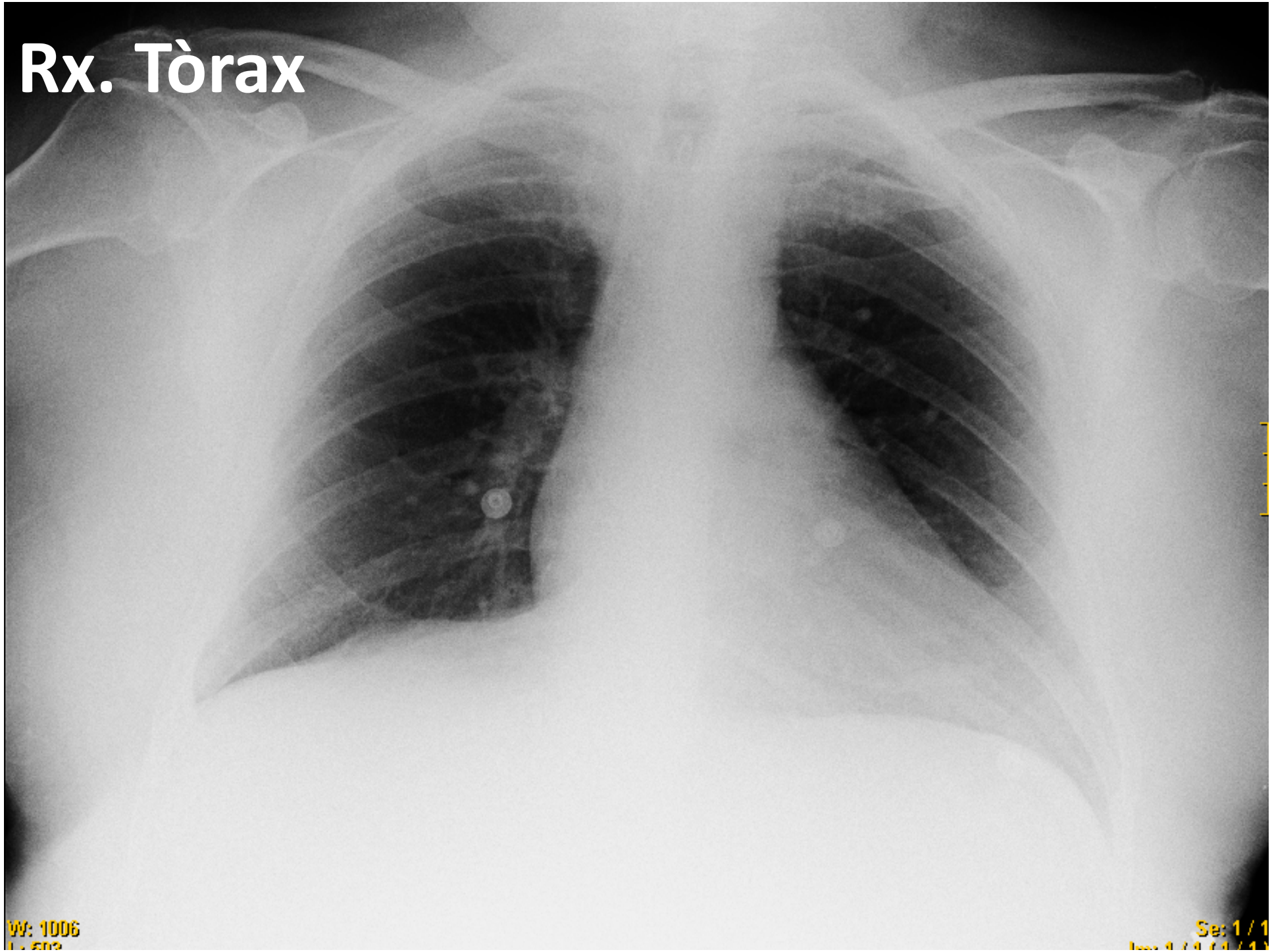
Urgències → Sense dolor.

PA 112/64 mmHg, FC 66 lpm, FR 16 rpm, SatO2 AA 99%, T° 36.5 °C

ECG inicial



Rx. Tòrax



W: 1006
L: 503

Se: 1 / 1
Im: 1 / 1 (1 / 1)

Analítica General

Hemograma: Hb 13.6 g/dl, Htc 40.5%, VCM 88.3 fl, Leucòcits 11800/mcl (N 78.8%, L 7.0%), Plaquetes 284200/mcl.

Coagulació: T Quick 42%, **INR 2.1**, TTPA 34.6 seg, Fibrinogen 4.79 g/L.

Bioquímica: Glucosa 128 mg/dl, **HbA1c 7.1%**, Creatinina 0.74 mg/dl, Urea 35 mg/dl, FG calculat 93 ml/min, Na 134.8 mmol/L, K 3.98 mmol/L, AST 32 UI/L, Colesterol total 176 mg/dl, HDL 40 mg/dl, **LDL 99.4 mg/dl**, TG 183 mg/dl, Albúmina 3.82 g/dl, TSH 1.45 mU/L (N: 0.5-4.8)

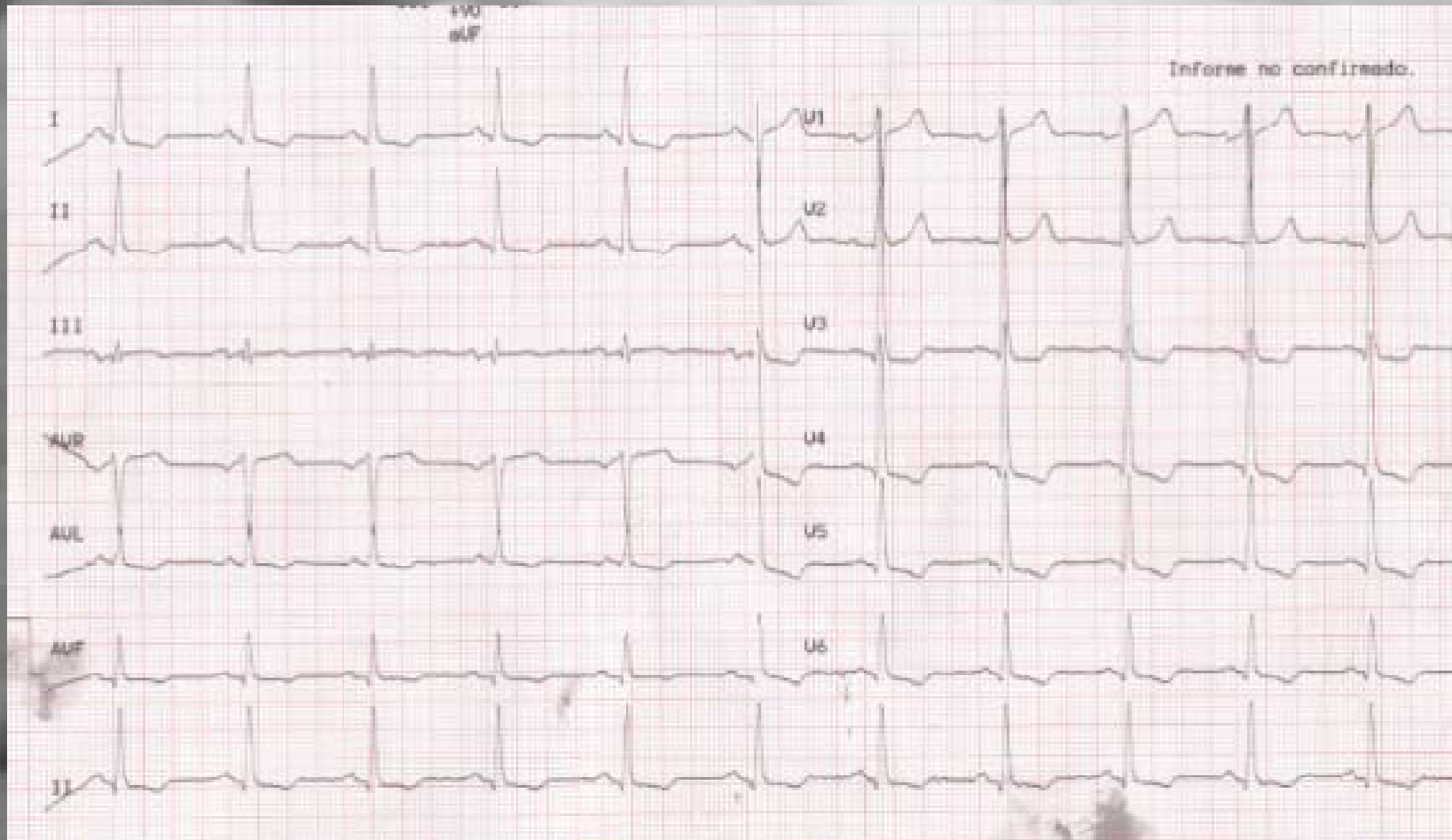
Marcadors necrosi miocàrdica:

- TnT: 1.010 – 2.430 – 1.420 ng/ml
- CK-mb: 78.8 – 52.1 – 11.9 mcg/L

Impressió Diagnòstica

- IAM no Q Killip I
- Pla terapèutic
 - Ingrés a Unitat Coronària
 - Tractament:
 - Doble antiagregació:
 - AAS dosi de càrrega 300 mg → dosi de manteniment 100 mg/dia
 - Clopidogrel dosi de càrrega 300 mg → dosi de manteniment 75 mg/dia
 - Anticoagulació: se substitueix acenocumarol per enoxaparina sc a dosi de 1 mg/kg cada 12h
 - Coronariografia en les primeres 72 hores

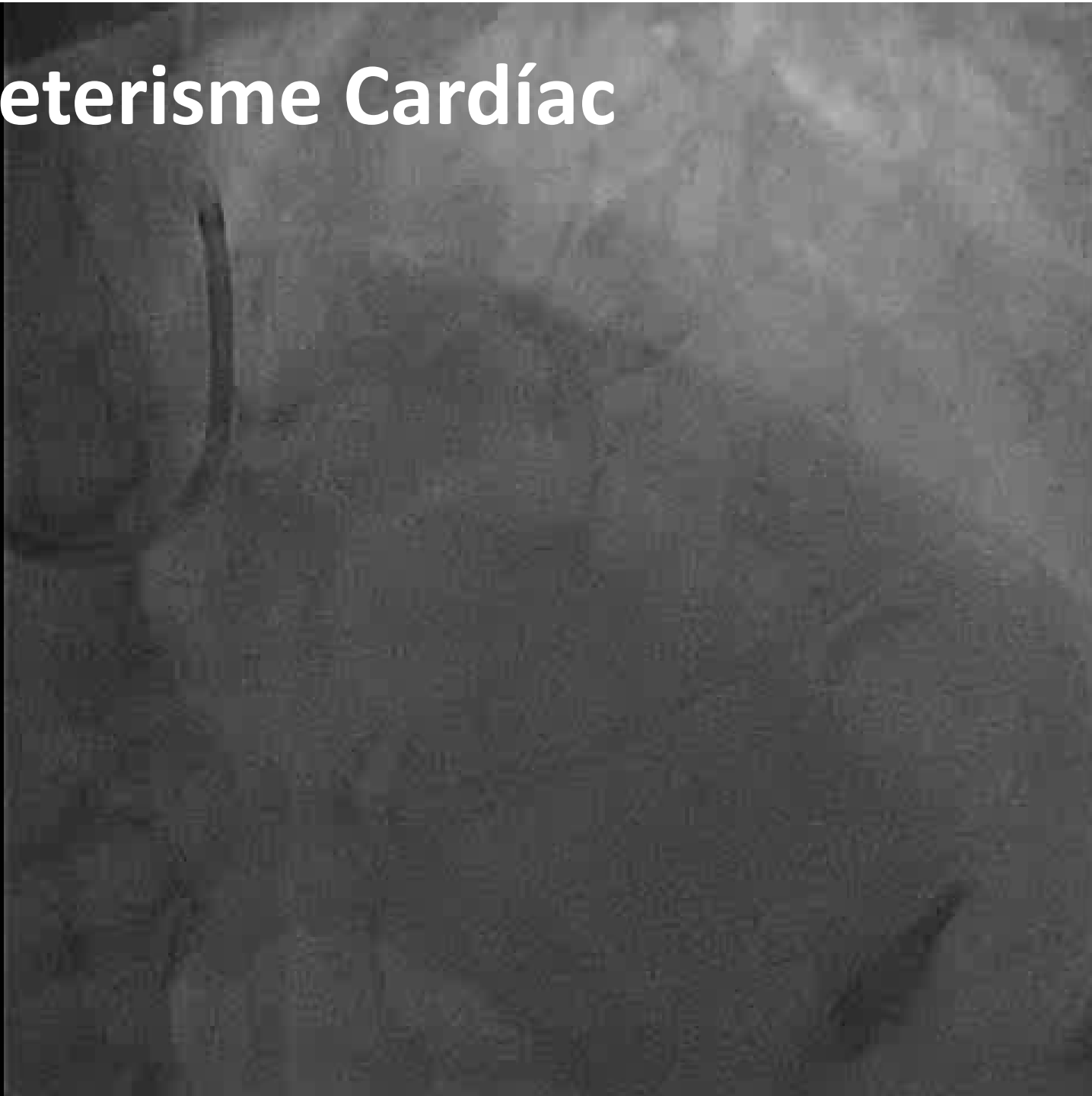
ECG a l'ingrés a UCC



Ecocardiograma

- Ventricle esquerre no dilatat (53/36 mm) amb hipertròfia concèntrica moderada (14/13 mm) i funció sistòlica conservada (FEVE 56%), sense alteracions de la contractilitat segmentària.
- Cavitats dretes de dimensions normals i funció sistòlica de ventricle dret conservada.
- Insuficiència aòrtica lleugera grau I.
- Disfunció diastòlica grau I.

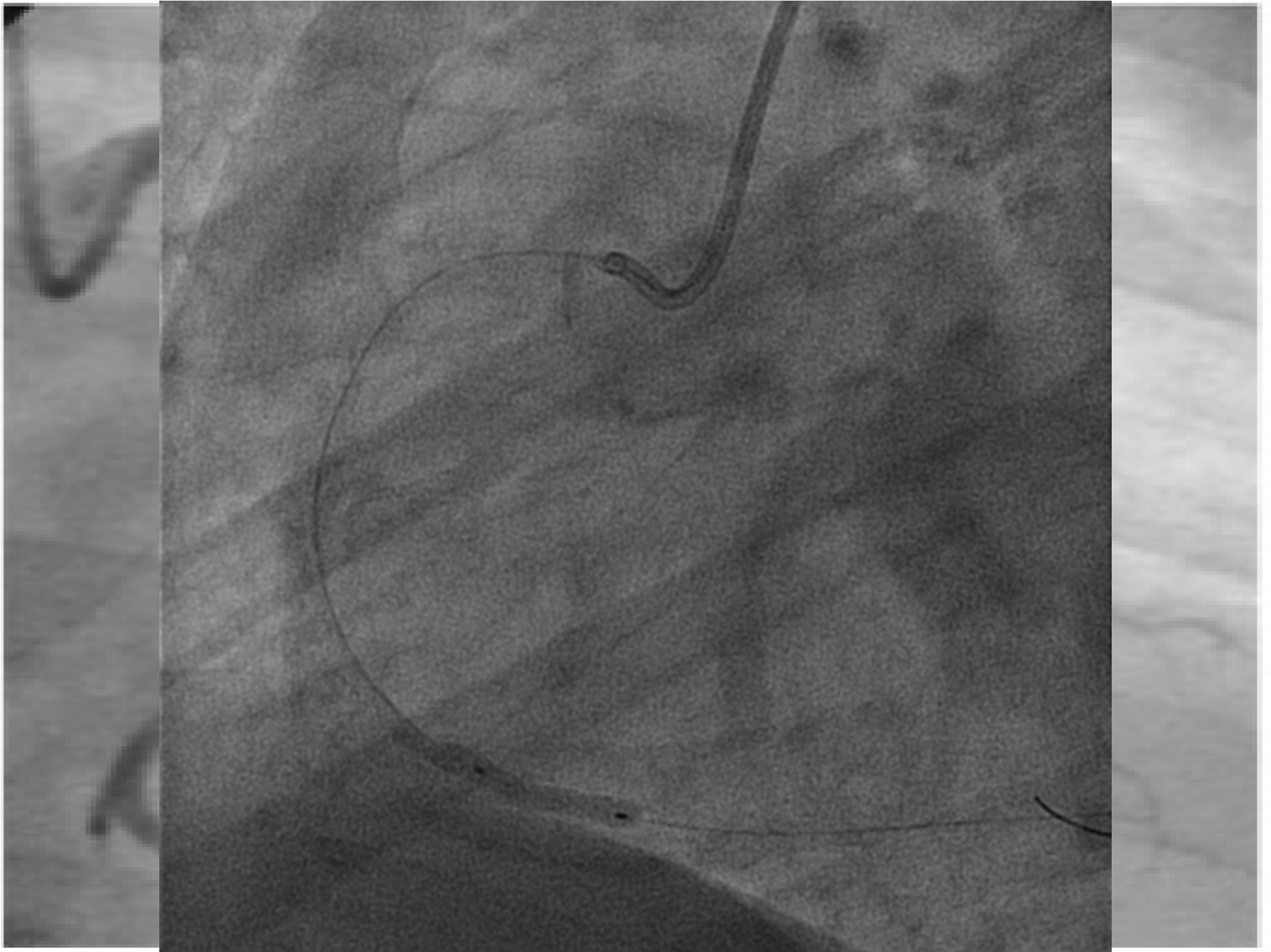
Cateterisme Cardíac



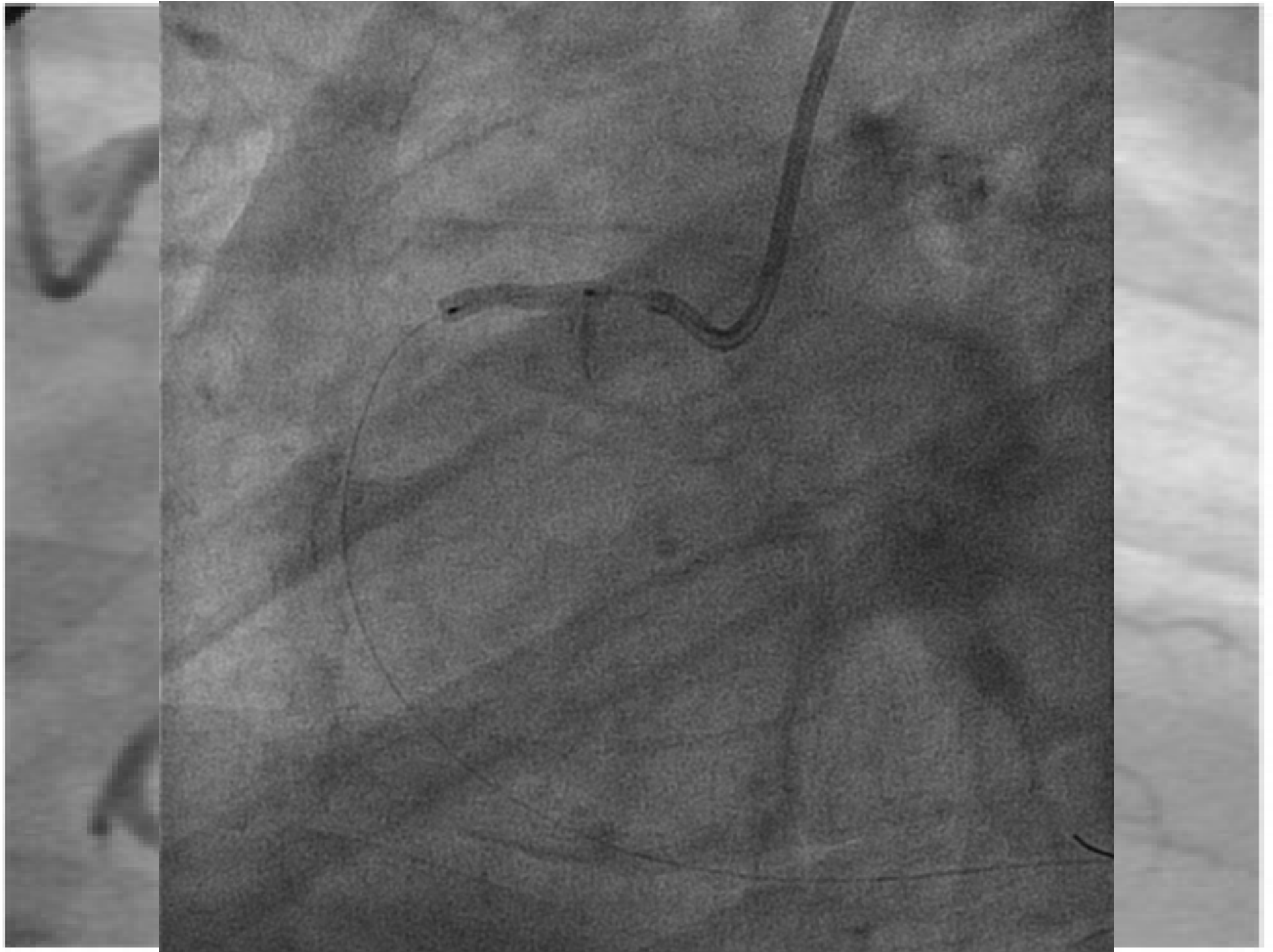


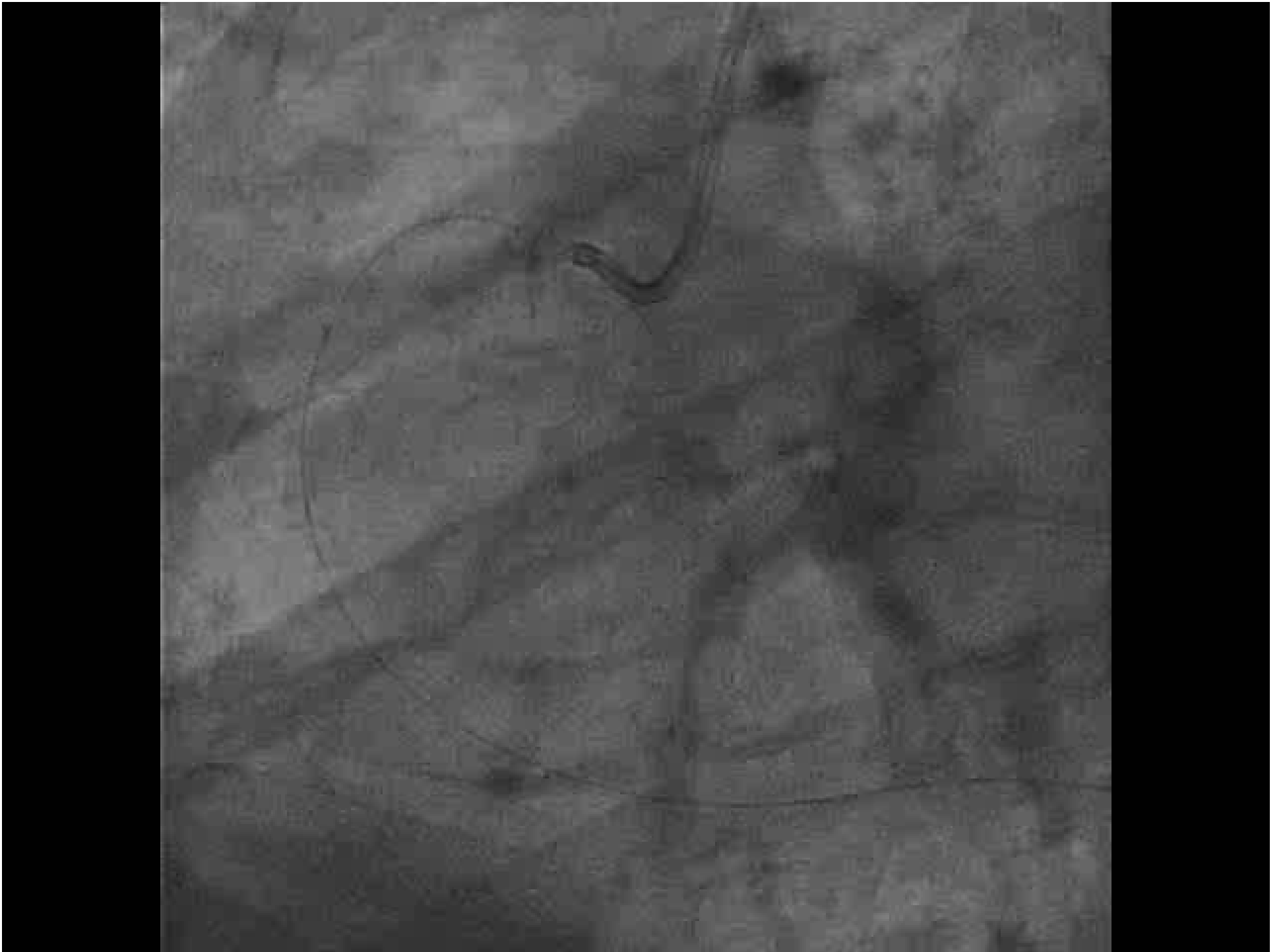








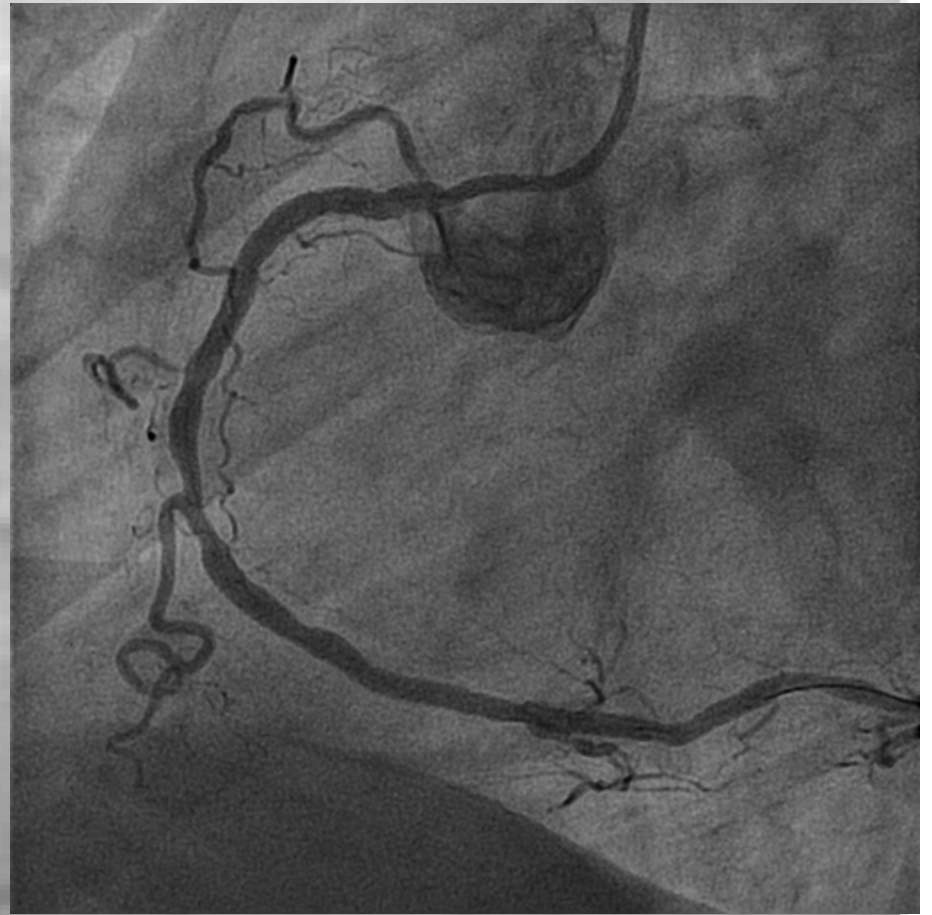






Pre-Procedure

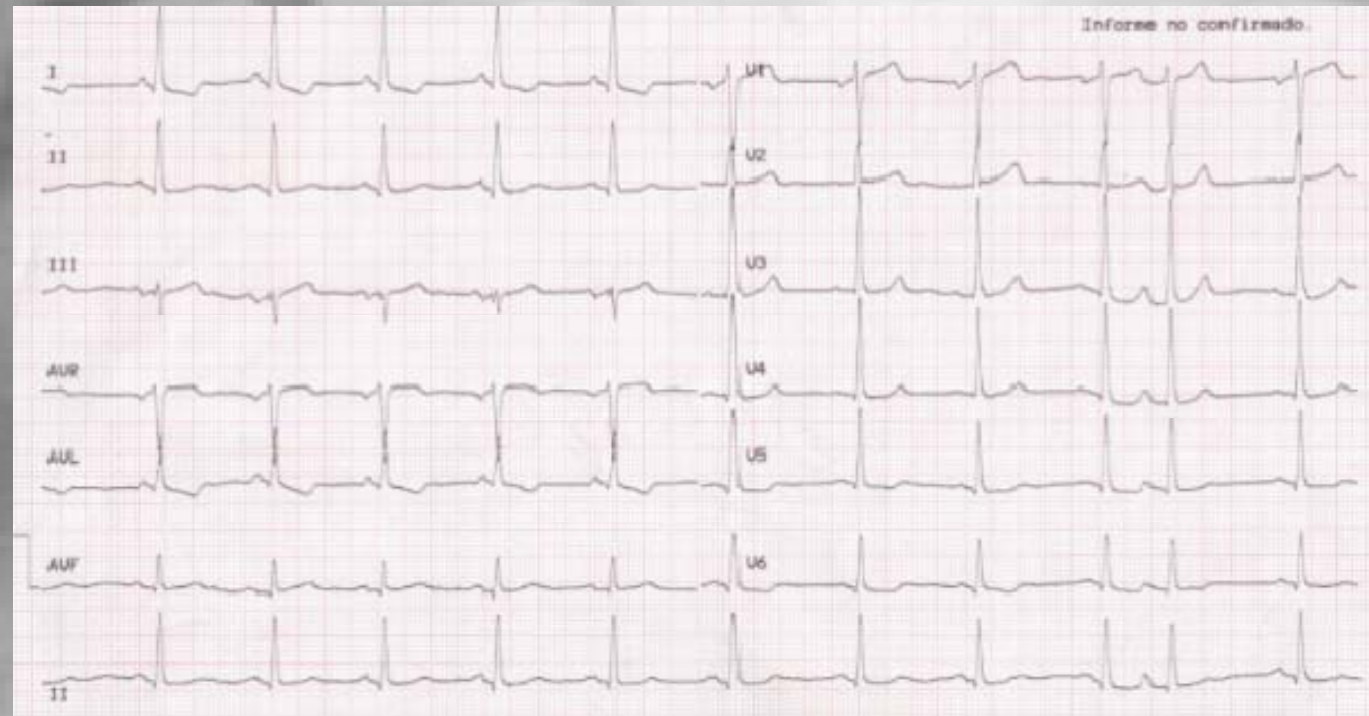
Post-Procedure



Evolució UCC

Asimptomàtic i hemodinàmicament estable, sense incidències

ECG pre-alta:



AC x FA + stents farmacoactius...

PREGUNTES

- Triple teràpia o doble antiagregació?
- Agent anticoagulant?: Acenocumarol o nous anticoagulants orals?
- Agent antiagregant?: Ticagrelor, Prasugrel o Clopidogrel?
- Durada del tractament?
- Objectiu INR?
- Inhibidors de la bomba de protons a l'alta?



ESCALES DE RISC TROMBOEMBÒLIC

CHADS ₂ Risk	Score
CHF	1
Hypertension	1
Age > 75	1
Diabetes	1
Stroke or TIA	2

CHA ₂ DS ₂ VASc Risk	Score
CHF or LVEF ≤ 40%	1
Hypertension	1
Age ≥ 75	2
Diabetes	1
Stroke/TIA/ T-E.	2
Vascular Disease	1
Age 65 - 74	1
Female	1

CHADS ₂ score	Pacients (n = 1733)	Taxa d'ictus ajustada (%/any)
0	120	1.9

Tractament antitrombòtic recomanat segons CHADS₂:

- ≥ 2 → ACO. INR diana: 2.5 (2.0-3.0)
- 1 → ACO > AAS
- 0 → No tractament antitrombòtic > AAS

6	5	18.2
---	---	------

CHA ₂ DS ₂ VASc score	Pacients (n = 7329)	Taxa d'ictus ajustada (%/any)
0	1	0
1	422	1.3

Tractament antitrombòtic recomanat segons CHA₂DS₂VASc:

- ≥ 2 → ACO. INR diana: 2.5 (2.0-3.0)
- 1 → considerar ACO
- 0 → No tractament antitrombòtic

7	294	9.6
8	82	6.7
9	14	15.2

ESCALA DE RISC HEMORRÀGIC: HASBLED

	Clinical characteristic	Score
H	Hypertension	1
A	Abnormal renal/liver function	1 or 2
S	Stroke	1
B	Bleeding	1
L	Labile INRs	1
E	Elderly (> 65y)	1
D	Drugs/Alcohol	1 or 2
		Max: 9

HASBLED ≥ 3 \rightarrow Alt risc hemorràgic

ESCALA DE RISC DE TROMBOSI DEL STENT: DERIVATION

DES Real-World Incremental Value in the Era of Percutaneous Revascularization

Definition	Score
Baseline LVEF < 50%	4
ACS	3
Bifurcation lesion	2
LAD as treated vessel	2
≥ 2 DES implanted	2

Stent thrombosis within 2 years:

- Low risk (< 3) 0%
- Intermediate risk (3-6) 0.8%
- High risk (> 6) 3.6%

Tractament antitrombòtic després d'implantació de stent coronari en pacients amb AC x FA i risc tromboembòlic moderat-alt

Haemorrhagic risk	Clinical setting	Stent implanted	Anticoagulation regimen
Low or intermediate (e.g. HAS-BLED score 0–2)	Elective	Bare-metal	1 month: triple therapy of VKA (INR 2.0–2.5) + aspirin ≤100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12th month: combination of VKA (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day ^b (or aspirin 100 mg/day) Lifelong: VKA (INR 2.0–3.0) alone
	Elective	Drug-eluting	3 (-olimus^a group) to 6 (paclitaxel) months: triple therapy of VKA (INR 2.0–2.5) + aspirin ≤100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12th month: combination of VKA (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day ^b (or aspirin 100 mg/day) Lifelong: VKA (INR 2.0–3.0) alone
	ACS	Bare-metal/ drug-eluting	6 months: triple therapy of VKA (INR 2.0–2.5) + aspirin ≤100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12th month: combination of VKA (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day ^b (or aspirin 100 mg/day) Lifelong: VKA (INR 2.0–3.0) alone
High (e.g. HAS-BLED score ≥3)	Elective	Bare-metal ^c	2–4 weeks: triple therapy of VKA (INR 2.0–2.5) + aspirin ≤100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Lifelong: VKA (INR 2.0–3.0) alone
	ACS	Bare-metal ^c	4 weeks: triple therapy of VKA (INR 2.0–2.5) + aspirin ≤100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12th month: combination of VKA (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day ^b (or aspirin 100 mg/day) Lifelong: VKA (INR 2.0–3.0) alone

ESCALES DE RISC

Tromboembòlic:

CHADS₂: 2 (HTA, DM)

CHA₂DS₂VASc: 3 (HTA, DM, Edat 65-74 anys)

Hemorràgic:

HASBLED: 2 (HTA, Edat > 65 anys)

Trombosi del stent

DERIVATION: 5 (SCA, 2 stents farmacoactius)

Triple Teràpia: AAS 100 mg/dia, Clopidogrel 75 mg/dia, Acenocumarol

Resta del tractament:

Dieta de diabètic sense sal

Nitroglicerina 10 mg 9 a 21h

Diltiazem retard 120 mg/dia

Metformina 850 mg/8h

Simvastatina 40 mg/dia

Escitalopram 20 mg/dia

Ranitidina 150 mg/dia

Cafinitrina a demanda

EVOLUCIÓ...

05/06/2012:

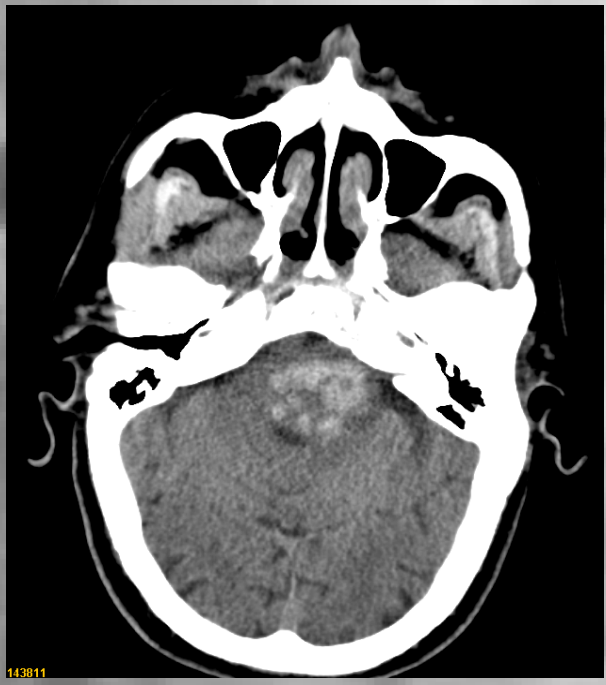
12:30h: Disminució progressiva del nivell de consciència

**13:45h: Urgències → Glasgow 4, pupil·les anisocòriques (E>D),
Parèsia VI parell craneal bilateral, Babinsky bilateral**

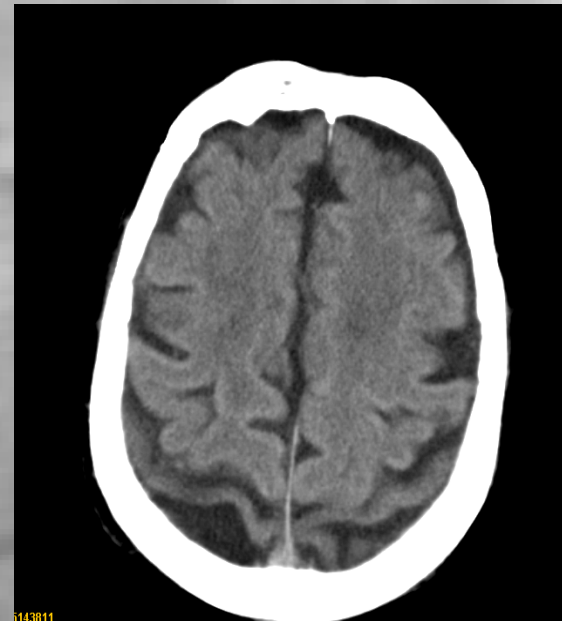
Analítica General: Hb 14.3 g/dl, Htc 43.2%, Leucòcits 10100/mcl,
Plaquetes 232200/mcl, Tquick 53%, **INR 1.92**, Glucosa 151 mg/dl, Urea
54 mg/dl, Creatinina 1.19 mg/dl, Na 143.0 mmol/L, K 4.38 mmol/L, AST
15 UI/L, ALT 9 UI/L.

INR previ: 1.51

TC
CRANEAL



TC
CRANEAL



INGRÉS A UCI...

Sense resposta a estímuls a pesar d'absència de sedació

Anisocòria, sense reflexes oculocefàlics i tusigen



09/06/2012, 02:12h: EXITUS

(als 6 mesos + 14 dies de l'inici de la triple teràpia)

Causa fonamental: Hemorràgia intracraneal

Causa immediata: Insuficiència respiratòria aguda

GRÀCIES!!!