

PARADA CARDÍACA EN UNA MUJER JOVEN

C. Cañardo Alastuey(1), M. Monclús López(1).
(1)Medicina Familiar y Comunitaria
Hospital General San Jorge. Huesca (Huesca)

Introducción

La disección coronaria espontánea es una separación no traumática y no yatrogénica de la pared de la arteria coronaria. Su prevalencia es del 0.1-0.4%. Según estudios, la edad principal es de 43-52 años y un 82-92% son mujeres. Es una rara causa de infarto agudo de miocardio. El mecanismo subyacente es desconocido. Se forma un hematoma en la capa media que se expande siendo causa de infarto o cardiopatía isquémica. Por tanto, el origen no es aterosclerótico. Los síntomas y signos son los típicos de la cardiopatía isquémica.

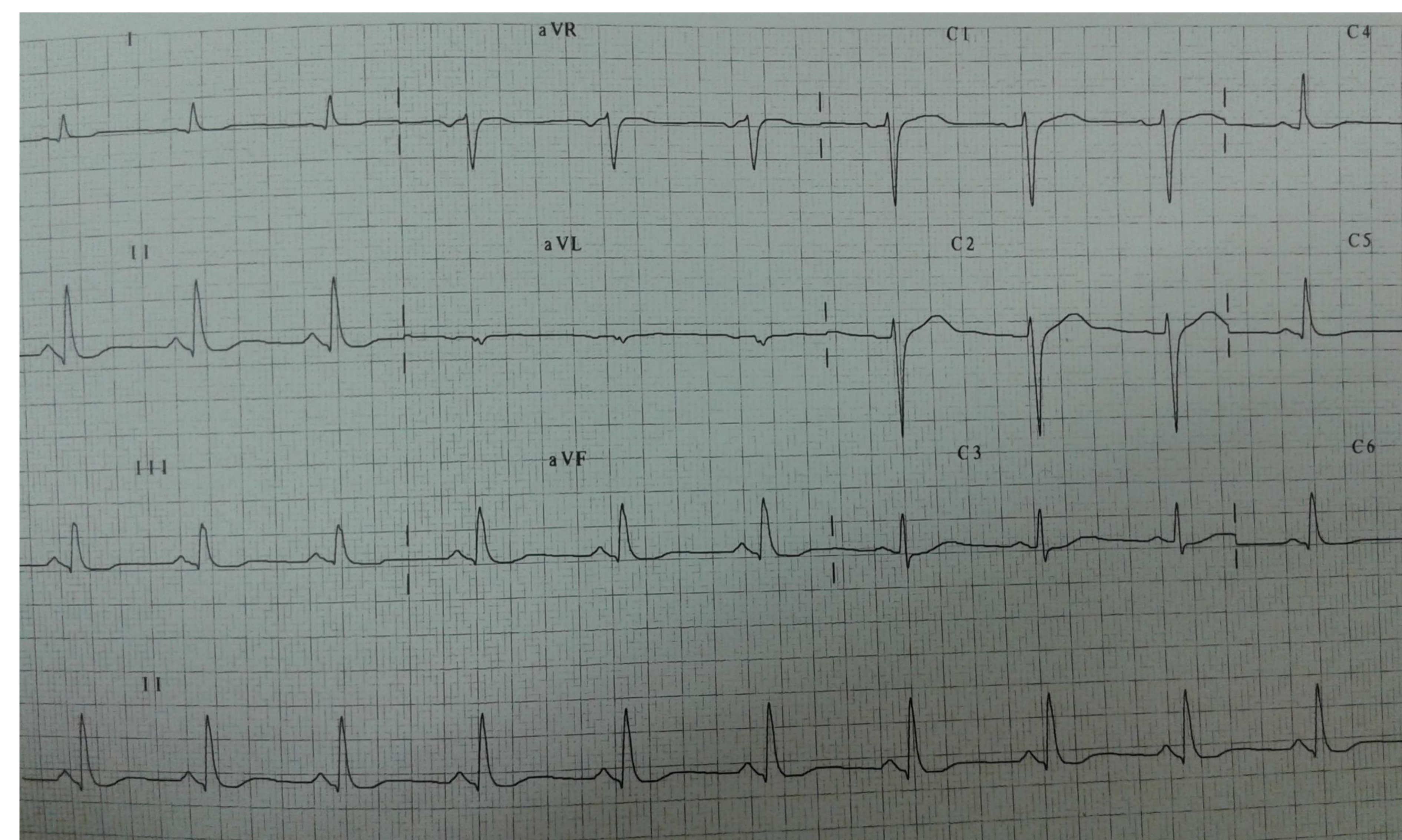
Factores potenciales son la displasia fibromuscular, el postparto, la multiparidad, enfermedades del tejido conectivo o la terapia hormonal. Entre los factores precipitantes pueden encontrarse el estrés o el ejercicio intenso. A los 10 años, la recurrencia es del 13-17%.

Objetivo

Dar a conocer la disección coronaria espontánea mediante un caso clínico

Material y métodos

Se trata de una paciente de 53 años sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes cardiológicos, traída al Servicio de Urgencias por UVI móvil. El cuadro se inicia estando comiendo en un restaurante, donde presenta pérdida de consciencia súbita. En el lugar hay dos médicos que inician medidas de RCP hasta la llegada del 061 que realiza intubación y ventilación mecánica. Se objetiva una fibrilación ventricular por lo que se realiza desfibrilación a ritmo sinusal con DESA (3 descargas). Posteriormente, se traslada al Hospital donde ingresa en UVI con ventilación mecánica, permaneciendo estable y con perfusión de amiodarona. En el ECG se objetiva ritmo sinusal sin signos de isquemia significativa. Se opta por tratamiento conservador con ácido acetilsalicílico, clopidogrel y enoxaparina. Durante su estancia en UVI, la paciente está estable y sin dolor, presentando elevación de enzimas de isquemia miocárdica (TnI pico >10 ng/mL con curva de necrosis).



Resultados

Se realiza coronariografía al día siguiente en la que se objetiva disección coronaria en circunfleja ramo marginal distal sin compromiso del flujo, sobre la que no se actúa. Posteriormente, la paciente se encuentra estable y asintomática por lo que se traslada a planta de Cardiología para continuar evolución y tratamiento. Al alta se pautó ácido acetilsalicílico, bisoprolol, clopidogrel y estatina.

Conclusiones

- Iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar de forma precoz así como avisar a los servicios médicos, salva vidas.
- Aunque es una patología poco prevalente, tenemos que pensar en ella ante un paciente joven, especialmente mujer, sin antecedentes de factores de riesgo cardiovascular ni patología cardíaca previa que presente clínica sugestiva de cardiopatía isquémica.