

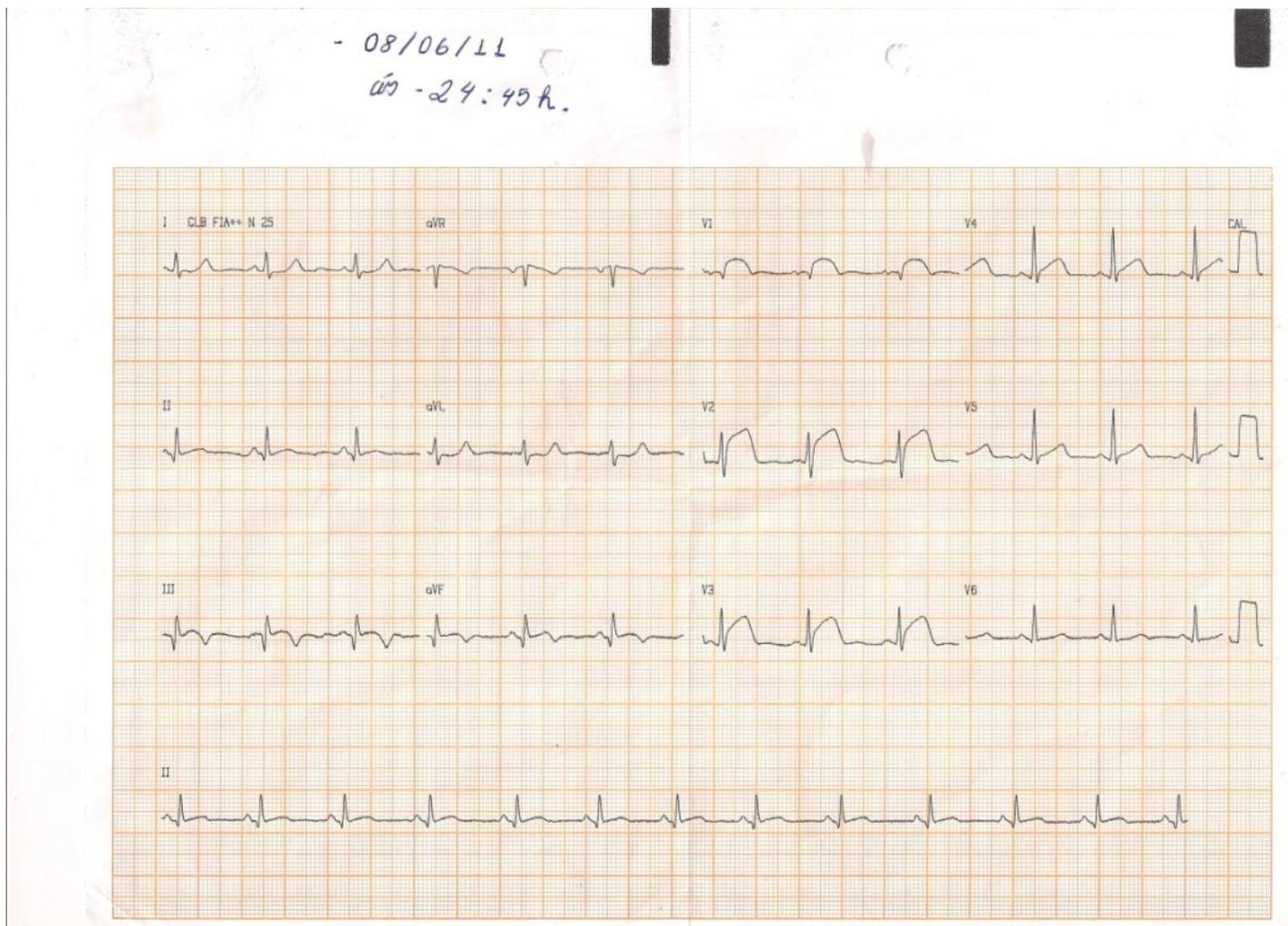
Mulher admitida com quadro clínico típico de SCA – 2011

Dr. Raimundo Barbosa Barros

Meus colegas do foro, mulher admitida com quadro clínico típico de SCA. Depois mando o CATE. ¿Qual a artéria culpada e por que?

Un abrazo a todos

Raimundo Barbosa Barros



OPINIONES DE COLEGAS

Dr. Schapachnik

Tem uns mais privilegiados que outros, na caso o Barbosa que já o conhece

Barbosa, amigo

CD proximal

Greater ST-segment elevation in lead III than in lead II

ST-segment depression in leads I and aVL (Embora não maior que 1 mm)

$STV3\downarrow/STIII\uparrow < 0.5$

Right ventricular infarction

Adail Paixao Almeida

Mi queridos amigos del forum en respuesta a la arteria responsable es una arteria derecha muy corta, con una obstrucción proximal a la marginal derecha larga

Esta morfología, es decir CD pequeña y marginal larga es la anatomía clásica de perros ¿Por qué coronaria derecha corta?, porque la única derivación comprometida en la pared inferior en el infarto es DIII y no DII, ¿Por qué proximal? Porque V1 está involucrada, ¿Por qué larga?, porque V2, V3 están involucradas que el septo izquierdo alto y medio están irrigados por la marginal derecha.

¿Por qué V1 no es más alta que V2 ya que el centro de la isquemia en el septo derecho, expresada en V1? Porque V1 está atenuada, porque V6 derecha está con isquemia y ST-T elevado (2 áreas eléctricamente oponentes con isquemia la altura del los ST-T se atenúan o cancela (yo prefiero llamarla atenuada porque yo se que el ST tendría que ser más elevado que V2, y este concepto es importante cuando venimos a decir que más alto ST-T hay más isquemia, y esta concepción me acarreeó grandes discusiones con mi amigo Galen Wagner.

Pero en este electrocardiograma ocurre algo no usual, DIII está en la tercera etapa de reperfusión, es decir ondas Q con ST elevado y onda T invertida, talvez por la angioplastia, pero la marginal larga sigue obstruida, o porque no se vió la arteria y estaba tapada en la entrada, y el angioplastista no vió el electro, y no se abrió, esto evolucionara a un infarto septal derecho e izquierdo, que a veces hace ruptura septal durante el infarto (agute con mi amigo Kjell Nikus, que es jefe de hemodinamia en el Hospital Universitario de Tampere, Finlandia y hemos publicados más de 20 trabajos de investigación se puede leer en GOOGLE Nikus Sclarosky y encontrarán casos similares a este publicados en la literatura inglesa-

Un fraternal abrazo a todos los foristas, y tal vez se encontrará algún caballero que traduzca esta discusión al español

Samuel Sclarovsky

Estimados colegas amigos

Mi interpretación es:

1- que la arteria culpable es por oclusión de su porción inicial de coronaria derecha dominante antes de la rama de VD con IAM de ventrículo derecho asociado a cara inferior de VI

2- ¿por qué? por el análisis de precordiales derechas con supradesnivel ST en VI-V2-V3. (expresión de la injuria de VD) y de supra del ST en D3 expresión de injuria de cara inferior

3- Sería interesante para confirmar, el registro de V3R y V4R (más sensible y específica) ya que alteración de ST supra en ella confirmaría lo anteriormente expuesto

SINTESIS: IAM DE VD ASOCIADO A IAM INFERIOR POR OCLUSIÓN DE PORCIÓN PROXIMAL DE CORONARIA DERECHA

Saludos

Juan José Sirena

Con la imagen de la lápida se evidencia V2. Con la arteria coronaria derecha y la descendente anterior izquierda con elevación del segmento ST en V1, V2, V3, V4, V5. Entiendo en DIII yAVF se afecta la arteria coronaria derecha. Bloqueo de rama derecha DI

y aVR? ¿cómo quedó el ventrículo y qué grado de akinesia tiene y cómo es su fracción de eyección si se le efectuó un Doppler?.

Mis saludos

Gregorio Maslivar

Buenas a Todos.

En el ECG observo Supra ST de V1 a V4. Infradesnivel en aVL con mínimo supradesnivel el DIII. Para mí la arteria culpable es la DA distal a la primera diagonal y proximal a la primera septal .

El diagnóstico diferencial cuando el supra va de V1 a V4 es con la DA proximal antes de la salida de la Dx y la 1º septal, pero en este caso el vector apunta hacia la zona basal, con supra en aVR, aVL y por lo tanto infradesnivel en cara inferior.

Un saludo

Diego Fernández

