

Complete Right Bundle Branch Block, Left Anterior fascicular block associated in the setting of Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

Bloqueio completo do ramo direito, bloqueio fascicular anterior esquerdo no contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST

Bloqueo Completo de Rama Derecha, Bloqueo Fascicular Anterior Izquierdo asociado a Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST

Case report

This 59-year-old woman with a history of type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, and hypertension presented to emergent department with resting onset oppressive chest pain radiated to the jaw, sudden dyspnea at rest, profuse cold diaphoresis. blood pressure 90-55mmHg. (Admission ECG figure 1). Under the diagnosis of acute myocardial infarction (AMI) with cardiogenic shock, emergent cardiac catheterization was preformed and showed left main coronary artery (LMCA) acute total occlusion (ATO) (figure 2). Her ECG pattern recovered after timely revascularization (figure 3), but low cardiac output signs with multiple organ hypoperfusion still happened. Intra-aortic balloon pump was placed for mechanical support, and inotropic agent was administrated. Her general condition improved gradually after mechanical support, and she was discharged uneventfully 7 days after the event (figure 4).

Relato de caso

Esta mulher de 59 anos diabética tipo 2, dislipidêmica e hipertensa apresentou-se ao pronto-socorro com dor torácica típica opressiva de início em repouso irradiada para a mandíbula, dispneia súbita em repouso, sudorese fria profusa e hipotensão PA: 90-55mmHg. (ECG da admissão figura 1).Com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) causante de choque cardiogênico, foi realizado cateterismo cardíaco de emergência que evidenciou oclusão total aguda do tronco da coronária esquerda (TCE) (figura 2). Seu padrão de ECG se recuperou após revascularização oportuna (figura 4), mas ainda ocorreram sinais de baixo débito cardíaco com hipoperfusão de múltiplos órgãos. Foi colocada Bomba de balão intraaortico para suporte mecânico e se administro agente inotrópico. Seu estado geral melhorou gradativamente após suporte mecânico, recebendo alta sem intercorrências 7 dias após o evento (figura 4).

Reporte de un caso

Mujer de 59 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión acudió al servicio de urgencias por dolor torácico opresivo de inicio en reposo irradiado a la mandíbula, disnea repentina en reposo, diaforesis fría profusa. presión arterial 90-55 mmHg. (**ECG de ingreso figura 1**). Bajo el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) con shock cardiogénico, se realizó un cateterismo cardíaco de emergencia que mostró oclusión total aguda (OTA) del tronco de la arteria coronaria izquierda (TCI) (figura 2). Su patrón de ECG se recuperó después de la revascularización oportuna (**figura 3**), pero aún permanecieron signos de gasto cardíaco bajo con hipoperfusión de múltiples órganos. Se colocó balón de contrapulsación intraaórtico para soporte mecánico y se administró agente inotrópico.

Su estado general mejoró gradualmente después del soporte mecánico y farmacológico y fue dada de alta sin incidentes a los 7 días del evento (**figura 4**).

ECG admission

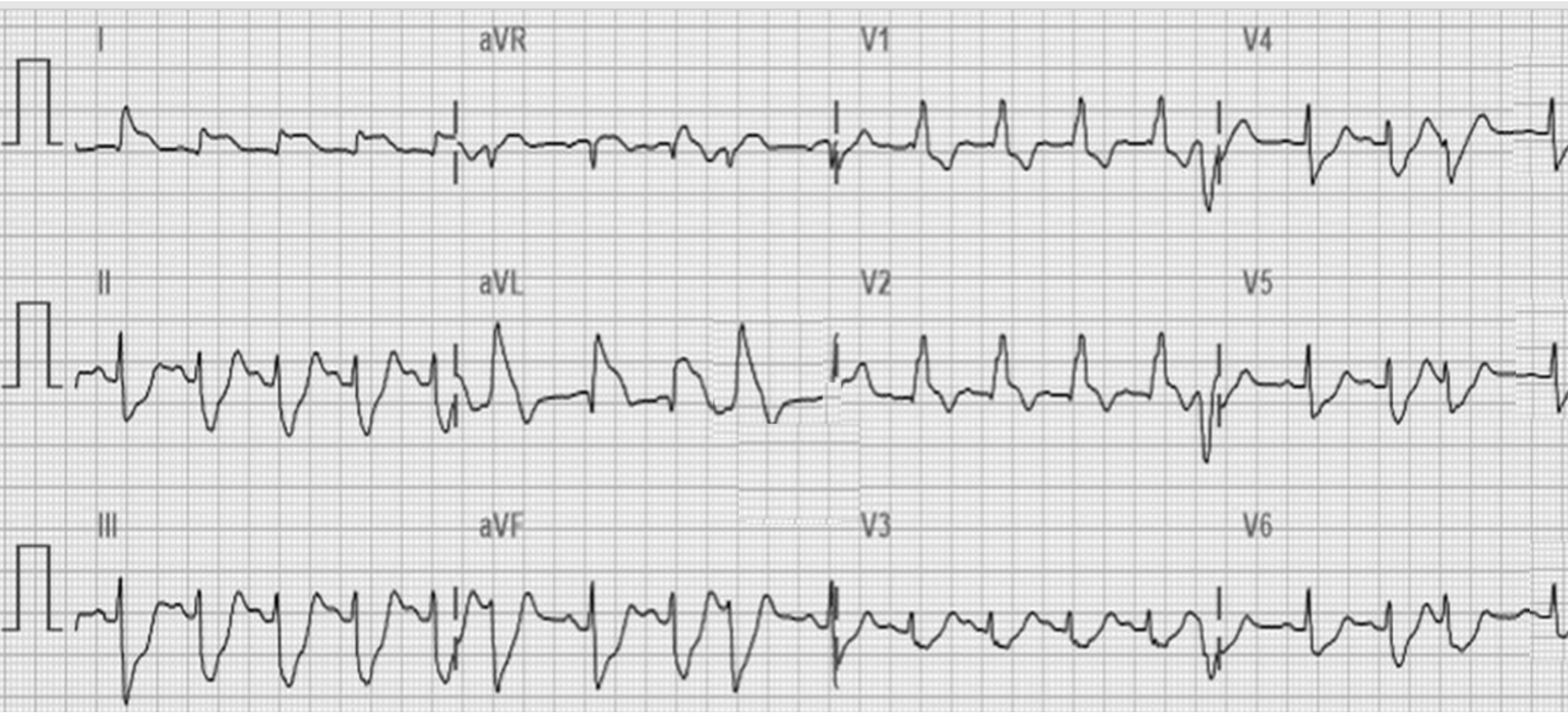
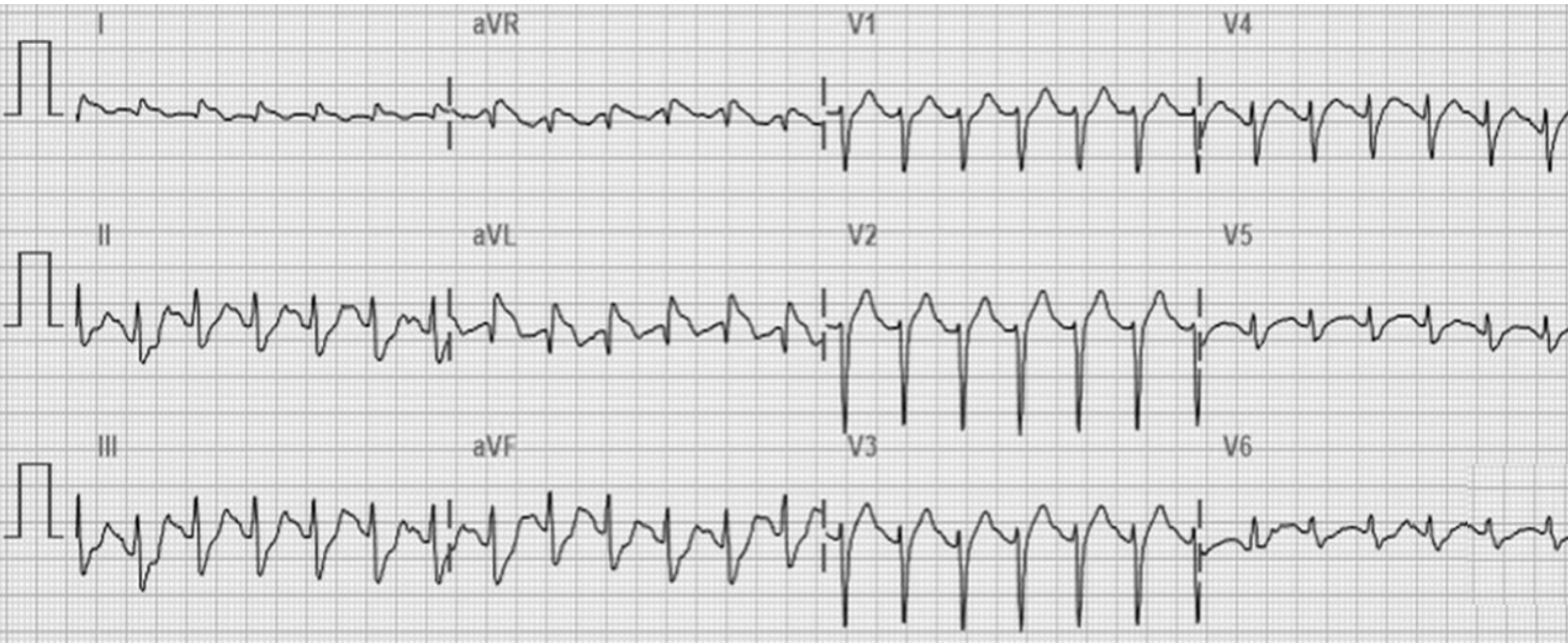
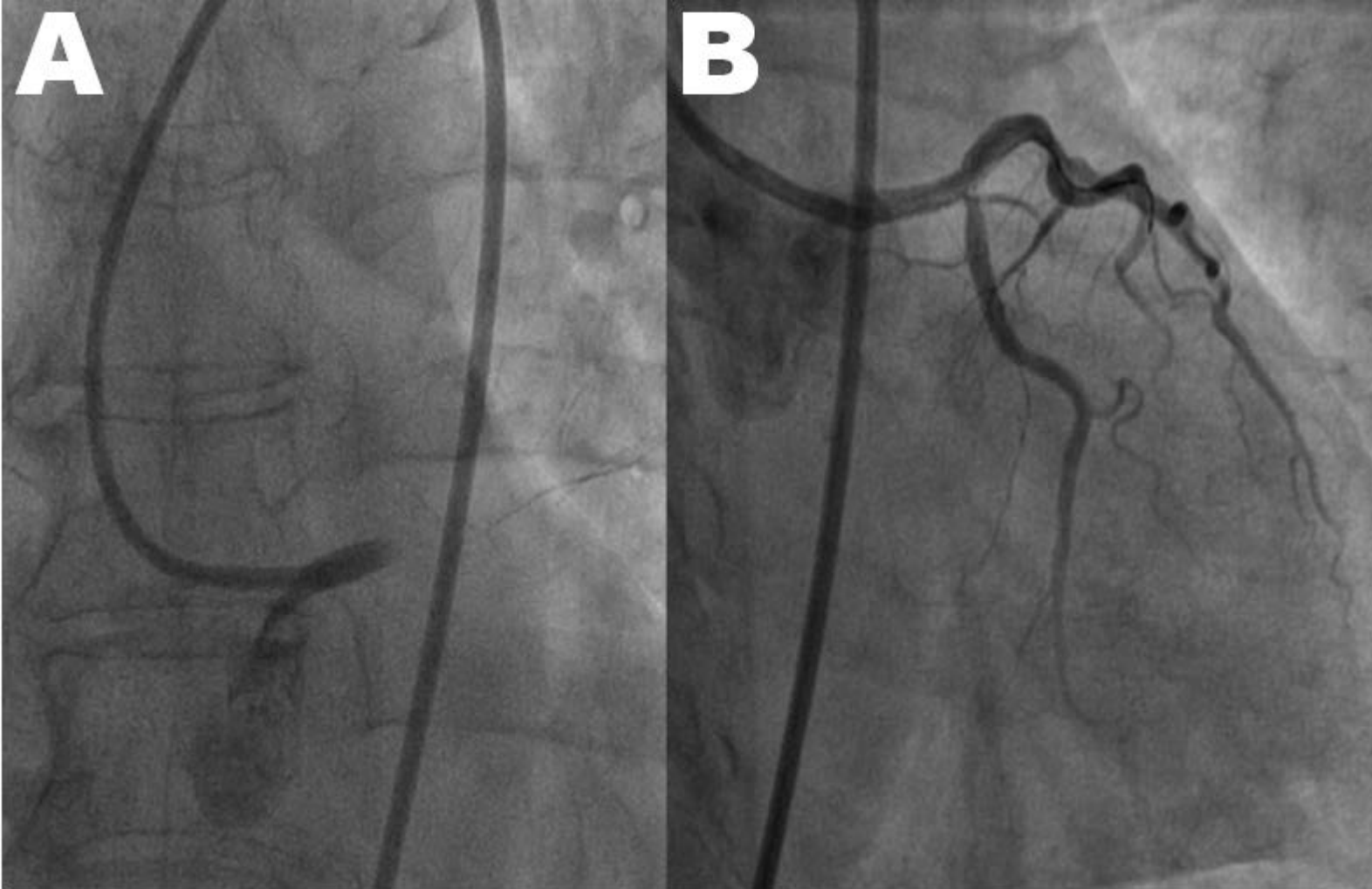


Figure 2



ECG preformed immediately after Percutaneous Coronary Intervention (PCI):

Coronary angiography



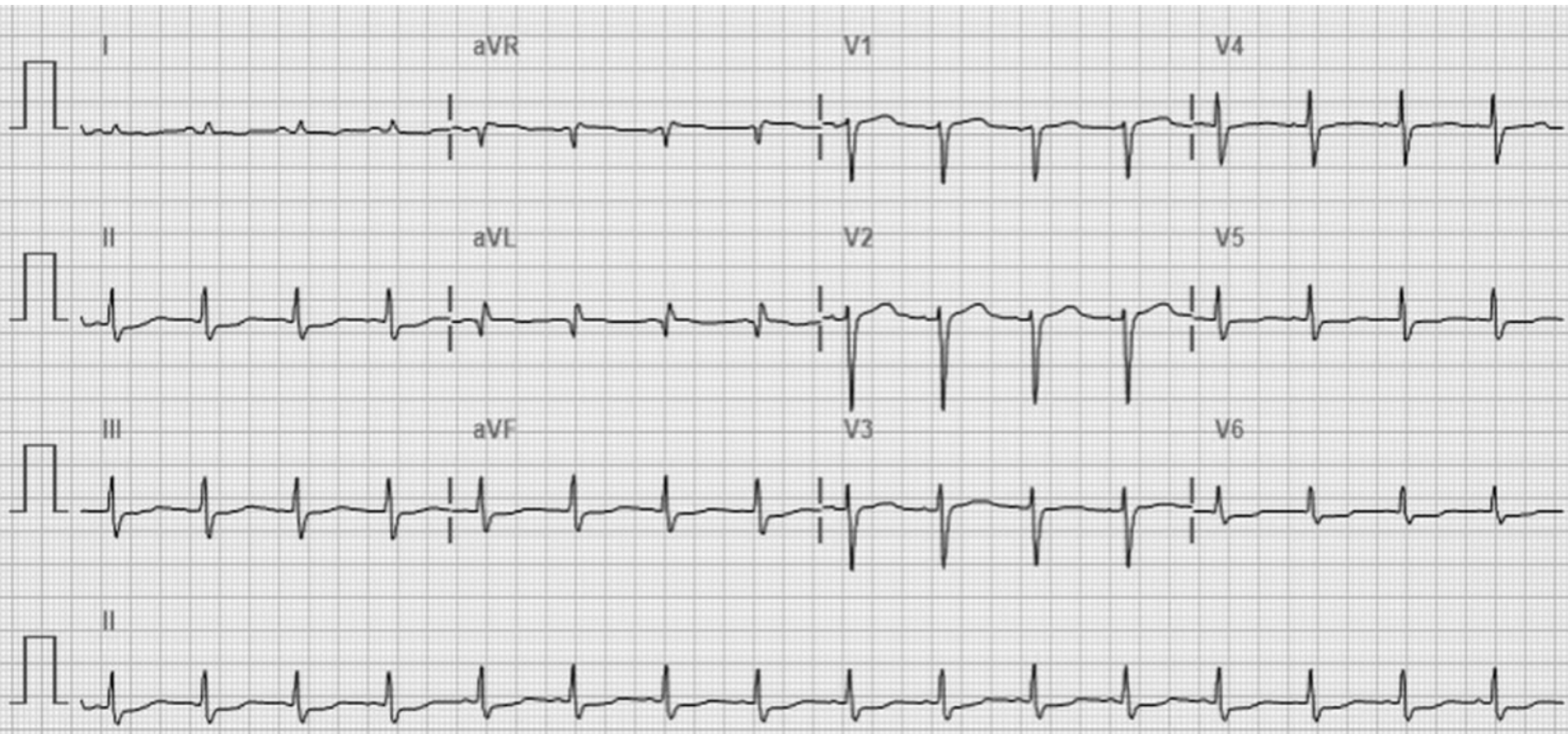
An ATO was defined as follows:

1. A duration of the occlusion of <1 week, as determined from a previous angiogram, the date of a previous myocardial infarction, or the onset of symptoms; and
2. A Thrombolysis In Myocardial Infarction coronary flow grade 0 or 1.

(A) Initial coronary angiography showed total occlusion of left main coronary artery (LMCA): Acute Total coronary Occlusion (ATO) .

(B) Final image after stent deployment at LMCA to left anterior descending artery.

Figure 4



ECG 7 days later after PCI.

