

Mujer de 56 años que consultó por ángor y desarrolló una PEG normal – 2016

Dra. Lorena Cambarere

Estimados colegas y amigos del Foro :

Mi comentario más que comentario es una pregunta : me tocó una paciente de 56 años múltiples factores de riesgo entre ellos DBT, que consultó por opresión en laterales de cuello y mandíbula a los 200 metros que desapareció al momento del reposo, realizó PEG suficiente luego a 1200kgm y no manifestó síntoma ni alteración del ST-T.

Se medica y a la semana ingresa por el mismo síntoma; se interna sin alteración electrocardiográfica y troponina positiva; se deriva a Hospital de Rio Gallegos a hemodinamia y se encuentra lesión de tronco de CI yendo a BS AS en avión sanitario con indicación de CRM con dos bypass. ¿PUEDE SER QUE LAS LESIONES MÁS ALTAS SON LAS QUE DAN ERGOMETRÍAS O PERFUSIONES NORMALES ?

Saludos afectuosos desde la Patagonia Argentina

Lorena Cambarere

medica cardiologa Hospital De Piedra Buena Santa Cruz Argentina

OPINIONES DE COLEGAS

Buenas tardes estimada Lorena, yo creo que mientras más proximal sea la lesión coronaria, la PEG me dará positiva a más baja carga, excepto que haya circulación colateral supletoria del déficit de aporte. Podría ser este el caso, nada dice la CCG descripta. La otra posibilidad, es que haya hecho una lesión de placa en tronco de CI, en forma aguda después de la PEG.

Atte Dr Juan Manzardo

2 + 2 = 3 1/4 en medicina ...

Alejandro Vivero

Estimada Lorena Cambarere

Buenas tardes

Interesante el caso, sobre un falso negativo de test ergométrico.

¿Cuál fue la FC máxima y Mets tolerados?

¿Qué tiempo de ejercicio realizó?

¿Cuál fue el criterio de suspensión de la PEG?

Saludos desde Cuba

Alberto Morales (QEPD)

Creo que tu paciente refería una angina típica, además de múltiples factores de riesgo. En este contexto yo no le haría una prueba funcional ya que las probabilidades de enfermedad coronaria son muy altas.

Dr. Francisco López-Valenzuela

ESTIMADA DRA Lorena Cambarere

Me parece extraño este caso-

En las isquemias del tronco se induce una isquemia circumferencial subendocárdica que se expresa con segmento ST deprimido con una continuidad con la primera rama y la punta de la onda T, pero la segunda rama de la T positiva.

Máxima depresión en V4, V5 y en DII DIII con frecuencia cardíaca menos de 80 lpm

Estas derivaciones expresan la pared inferior del del septo, (V4) la punta (V5) y la pared inferior lateral (V6) y DII, DIII la parte posterior de punta cardíaca

Pero también la ergometría positiva se expresan en con segmento ST deprimido que hace un continuo con la primera rama y punta de la onda T, Este fenómeno eléctrico se debe a un aumento brusco de la presión diastólica final y una isquemia circunferencial subendocárdica inducida por la taquicardia sinusal, independiente de la la arteria obstruida

Entonces ¿que pasó con su paciente ? Una posibilidad que la obstrucción del tronco coronario no era crítica es decir menos del 60 %

Pero si la arteria del tronco era mayor del 60%, entonces la probabilidad es que las arterias izquierdas estaban muy protegidas por circulación collateral En enfermedad coronarias bien protegida, no hay aumento de la presión diastólica final, y por lo tanto no habra ST deprimido

Entonces que ¿que mostrará la ergometria? Un aumento brusco de las ondas T ¿ Y esto por qué ? Porque es la reacción del epicardio, que reactiva la cascade de preconditionamiento, diciendo que la adenosina que proviene de las desfosforilación del ATP estimulan el canal de potasio dependiente del ATP , que acorta el potencial de acción que se expresa con T puntuda y alta similar a una hiperkalemia

Ref: Sagie A , Sclarovsky S et all Acute anterior myocardial infarction presenting with positive T waves and without ST depression Chest 1989 ;95; 1211 15

y si tiene mi libro en español o inglés fijese en figura 1.9 y 1,12 y En ESTE ÚLTIMO VERÁ COMO CERRAMOS CON ANGIOPLASTIA DE LA ANTERIOR DESCENDENTE Y ÚNICAMENTE SE VE UNA ELEVACIÓN IMPORTANTE DE LA ONDA T, SIN DESVIACIÓN DEL SEGMENTO ST ,LO QUE YO HE DENOMINADO **PRIMER GRADO DE ISQUEMIA**

SI UD TIENE INTERÉS LE PUEDO MANDAR MI CONFERENCIA QUE DI EN BS AS, SOBRE ANATOMIA , ELECTROFISIOLOGÍA , FISIOPATOLOGÍA LA HEMODINAMIA ,Y LA BIOLOGIA MOLECULAR

DE LAS ISQUEMIAS CIRCUNFERENCIALES Creo que estos slides le ayudaran profundizar el problema del ST deprimido

Un fraternal abrazo y la discusion esta abierta en este apasionante tema

Samuel Sclarovsky

Fc 136 .á1200 kgm 7mets se detuvo por agotamiento asintomatica ... peg normal sin alteraciones del ST el resultado de la CCG no lo tengo ya que se evaluó en Río Gallegos y de ahí fue a BS AS directamente a hemodinamia yo la derivé de Piedra Buena como lugar de origen a Gallegos saludos

Lorena Cambarere