



## PRESENTACIÓN (19/09/2025)

**Paciente:** Masculino, 43 años (FR: Dislipémico)

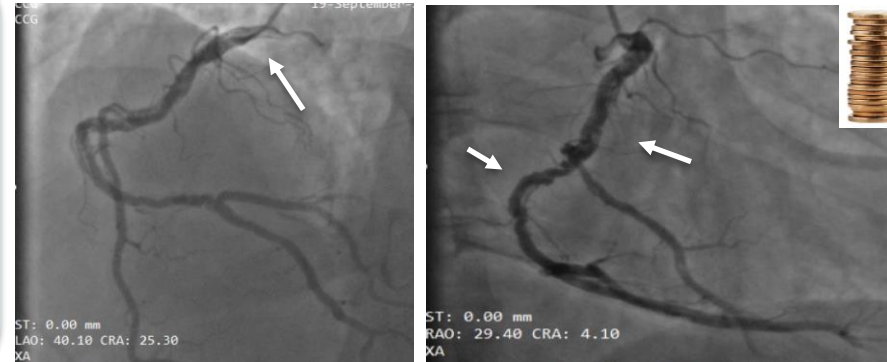
### Antecedentes cardiovasculares:

- Cardiopatía isquémica con angioplastia en 2006 por IAM (referido), FEV 49%.
- TVP Anticoagulado con rivaroxabán 20mg

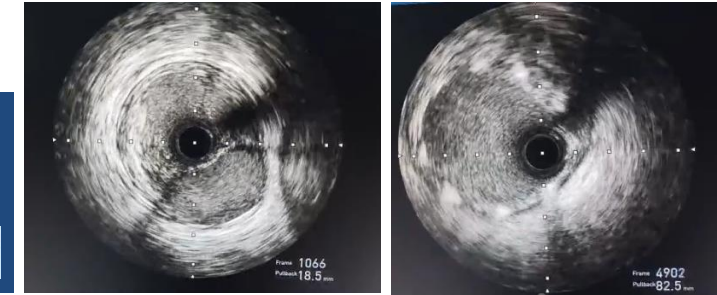
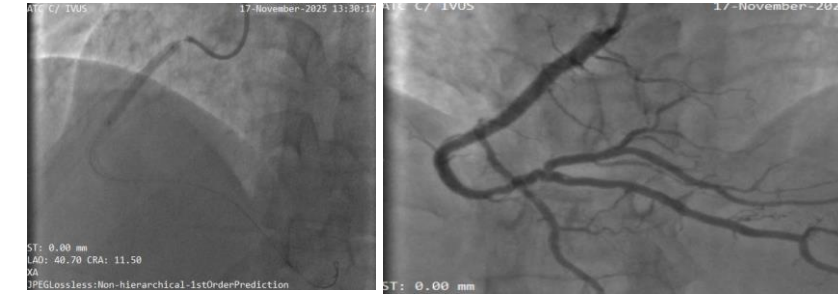
**Motivo:** Ingresa derivado por consultado por medico de cabecera por Dolor precordial opresivo (5/10) no irradiado, disnea CF III. Se decide internación en UCO para ccg diagnostica programada.

**Tratamiento previo:** Rivaroxabán 20mg por TVP(suspendido 3 días antes previo al estudio cinecoronariografía)

## CINECORONARIOGRAFIA INICIAL

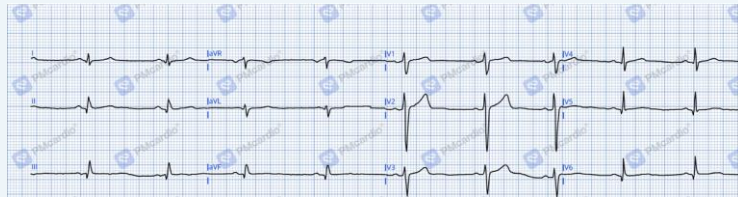


## ANGIOPLASTIA CORONARIA 17/11/25



## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Sinusal 60 LPM, P 0,08  
PR 0,12 QRS 0,08.  
Onda Q en cara inferior  
ST isonivelado ONDA T  
rectificada en cara  
inferior



### ECOCARDIOGRAMA 04/09/2025

ND FEVI 50% con imagen compatible con cardiopatía isquémica: **aqüinesia inferior (basal y medial) e hipoquiensia septoapical (distal) y apical**. Cavidades derechas conservadas TAPSE 28mm sin valvulopatías. Doppler: Sinusal, E/A pseudonormalizada, E/é 4.

### PM 03/09/2025

Detenida a los 1700 Kgm por fatiga muscular. Alcanzó el 85% de la reserva coronaria. Negativa para isquemia. Reposo/Esfuerzo: Hipoperfusión moderada anteroapical e inferobasal. Reposo (Gated SPECT: Hipoquiensia anteroapical e inferobasal) **Conclusiones: Necrosis anteroapical e inferobasal con leve deterioro FEVI 45%**

### Laboratorios (08/09/2025)

|                |      |                  |     |
|----------------|------|------------------|-----|
| CT             | 245  | HDL              | 38  |
| No HDL         | 207  | LDL              | 182 |
| TG             | 124  | Índice de riesgo | 6.5 |
| ApoA           | 133  | ApoB             | 129 |
| Lipoproteína A | 45,8 |                  |     |

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

### MEDICACION DE ALTA (19/09/2025)

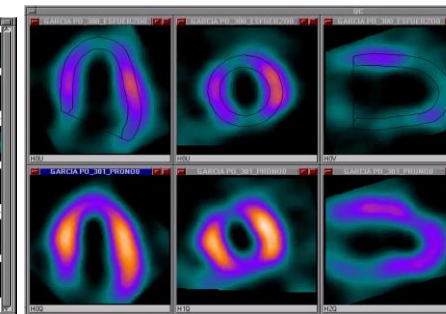
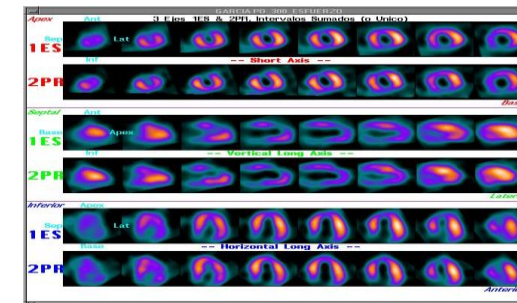
- Clopidogrel 75mg c/24hs.
- AAS 100mg c/24hs.
- Rosuvastatina 40mg c/24hs.
- Ezetimibe 10mg c/24hs.
- Dapagliflozina 10mg c/24hs.
- Rivaroxabán 20mg c/24hs.

### TRATAMIENTO AL ALTA POST-ATC (18/11/2025)

- Clopidogrel 75mg c/24hs
- AAS 100mg c/24hs.
- Rosuvastatina 40mg c/24hs.
- Ezetimibe 10mg c/24hs.
- Dapagliflozina 10mg c/24hs.
- Pantoprazol 40mg c/24hs.

EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE. SE INDICA ALTA INSTITUCIONAL

Perfusión de control  
19/02/2026



### CONCLUSIONES:

- La **disección coronaria crónica y la fibrodisplasia** son causas poco frecuentes y subdiagnosticada de isquemia miocárdica (Que puede simular o superponerse a la enfermedad aterosclerótica clásica, en especial en pacientes con antecedentes cardiovasculares previos)
- El abordaje con imagen (IVUS) permite **guiar el tratamiento y optimizar resultados**
- La **terapia medica intensiva**, el control de FR y la revascularización en forma planificada son fundamentales en el seguimiento de estos pacientes.