



INFARTO DEL MIOCARDIO TIPO II ASOCIADO A MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA SEPTAL ASIMÉTRICA
FERNANDEZ CAMPOS, BEATRIZ
MÉDICO RESIDENTE CARDIOLOGÍA.
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA.

MUJER DE 65 AÑOS. PORTADORA DE HIPERTENSION ARTERIAL DE 7 MESES DE EVOLUCION QUIEN A FINALES DE FEBRERO PRESENTA DE FORMA SÚBITA Y EN REPOSO SÍNTOMAS VASOVAGALES, Y A LAS 24 HRAS, CURSA CON SÍNCOPE CON RECUPERACIÓN AD INTEGRUM. A LA EXPLORACION FISICA DE RELEVANCIA: SOPLO MESO SISTÓLICO PIANTE, EN FOCO MITRAL G III/IV SOPLO MESOSISTÓLICO FOCO AÓRTICO G II/IV SIN IRRADIACIÓN A CUELLO. ELECTROCARDIOGRAMA INICIAL CON DESNIVEL NEGATIVO DEL SEGMENTO ST EN DII, DIII Y AVF Y DE V2 A V6. BIOQUÍMICAMENTE CON ELEVACION ENZIMÁTICA, POR LO QUE ANTE CAMBIOS DINÁMICOS EN EL SEGMENTO ST Y ELEVACION DE BIOMARCADORES, SE DECIDE REALIZAR CORONARIOGRAFÍA INMEDIATA.

	25.02.18 13:43	25.02.18 20:07	26.02.18 19:00	27.02.18 10:30	28.02.18 08:55
CPK	2064	1924	1306	962	479
CPK MB	210	184	81	62	37
AST		1418	268	224	
DHL		1400	2100	2024	

TABLA 1: CURVA ENZIMÁTICA

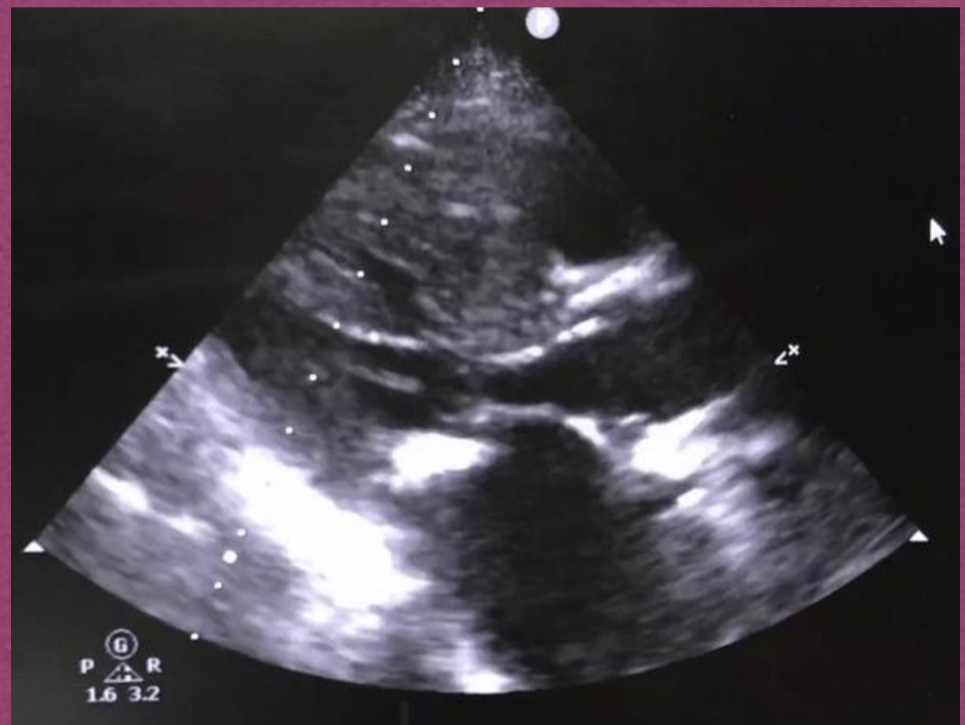


IMAGEN 2:: ECOCARDIOGRAMA INICIAL: SEPTUM INTERVENTRICULAR DE 20 MM, GRADIENTE INTRAVENTRICULAR MÁXIMO DE 136 MMHG, QUE OCASIONA MOVIMIENTO ANTERIOR DE LA VALVULA SEPTAL DE LA VALVULA MITRAL. Y

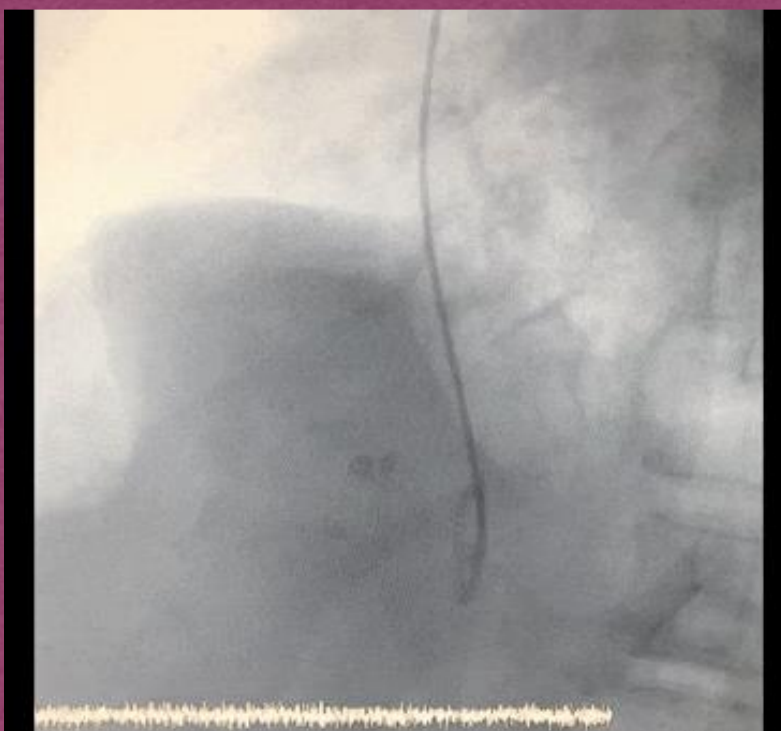


IMAGEN 1 VENTRICULOGAMA. VENTRICULO IZQUIERDO CON CONCAVIDAD INFERIOR (IMAGEN EN ZAPATILLA DE BALLET), D2VI 15 MMHG, HIPERDINÁMICO. CON GRADIENTE INTRACAVITARIO APEX A TSVI DE 35 MMHG, APEX A AO 56 MMHG. CORONARIAS SIN LESIONES

ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL: GROSOR DIASTOLICO SEPTAL DE 15 MM GRADIENTE MÁXIMO INTRAVENTRICULAR DINÁMICO EN EL TRACTO DE HASTA 35 MMHG, SIN MOVIMIENTO ANTERIOR SISTÓLICO DE LA VALVA ANTERIOR DE LA VALVULA MITRAL, SOLO DE LA CUERDA TENDINOSA. EXTENSA CALCIFICACION DEL ANILLO MITROAORTICO. VENTRICULO IZQUIERDO HIPERTROFICO CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA, FRACCION DE EYECCION DEL 71% Y DISFUNCION DIASTOLICA POR RESTRICCIÓN AL LLENADO

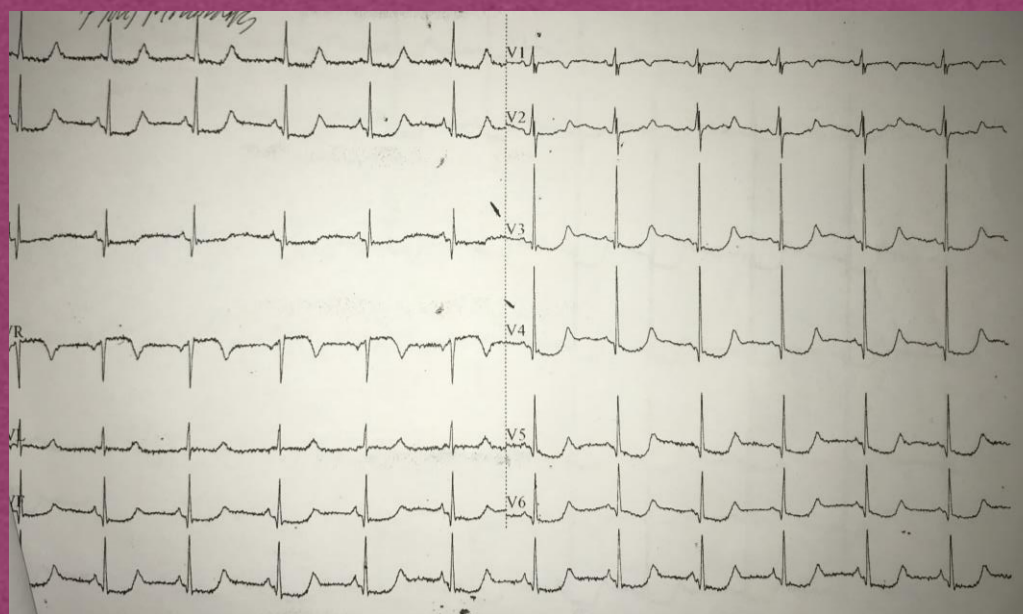


IMAGEN 3. ELECTROCARDIOGRAMA INICIAL

AL DISMINUIR GRADIENTES Y REVERTIR EL MOVIMIENTO ANTERIOR SISTÓLICO DE LA VÁLVULA CON TRATAMIENTO Y MÉDICO, SE DECIDIÓ EGRESO DE LA PACIENTE PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO Y PROTOCOLO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA. ACTUALMENTE PERMANECE ASINTOMÁTICA, EN DOMICILIO AUN BAJO PROTOCOLO.

CONCLUSIONES: EN EL CASO DE LA PACIENTE, CURSA CON SÍNCOPE E INFARTO DEL MICOARDIO SIN DENSIVEL POSITIVO DEL SEGMENTO ST, SE REALIZA CORONAGRÀ SIN LESIONES ANGIOGRÀFICAS Y SE TOMAN GRADIENTES TRAVENTRICULARES CORROBORANDESE PRESENCIA DE OBSTRUCCION EN EL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO SECUDNARIO A MICOARDIOPATÍA HIEPRTRÓFICA SEPTAL ASIMÉTRICA.

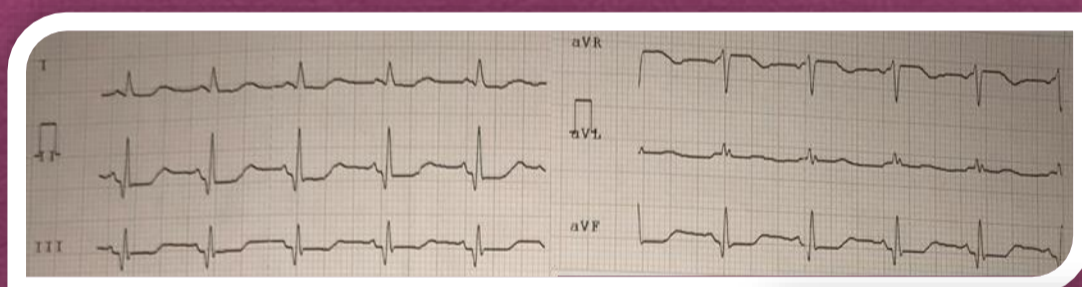
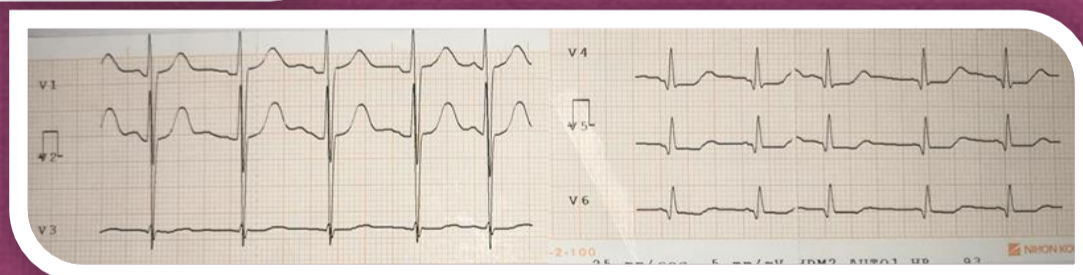


IMAGEN 4. ELECTROCARDIOGRAMA FINAL



SE HA DOCUMENTADO RELACION ENTRE PUENTES MUSCULARES, DAÑO ISQUÉMICO POR ENFERMEDAD DE PEQUEÑOS VASOS, DISFUNCION ENDOTELIAL, HIPERTROFIA GLOBAL CON CONSTRICCION DE VASCULATURA EXTRINSECA, ASI COMO DESEQUILIBRIO ENTRE LA DEMANDA Y EL APORTE DE OXÍGENO. AUN CUANDO NO SE PODRA DILUCIDAR LA CAUSA ESPECIFICA DE ISQUEMIA EN ESTA PACIENTE, SE REALIZÓ PROTOCOLO COMPLETO QUE PERMITIÓ ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO CERTEZA Y DAR TRATAMIENTO ESPECIFICO CON ADECUADOS RESULTADOS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS::

- * TANUSH GUPTA ET AL. OUTCOMES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY. AM J MED, 2015; 128 (8).
- * YETMAN AT, MCCRINDLE BW, MACDONALD C, FREEDOM RM, GOW R. MYOCARDIAL BRIDGING IN CHILDREN WITH HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY — A RISK FACTOR FOR SUDDEN DEATH. N ENGL J MED 1998;339:1201-9
- * GORI F, BASSO C, THIENE G. MYOCARDIAL INFARCTION IN A PATIENT WITH HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY. N ENGL J MED. 2000;342:593