

Reporte de Casos

Oclusión trombótica de stents en paciente con SCACEST KILLIP II: reporte de caso

Thrombotic Occlusion of Stents in a Patient with STEMI KILLIP II: Case Report

Manuel Flores-Sáenz^{1a}

Resumen

Este artículo presenta el caso de un hombre de 52 años con factores de riesgo cardiovascular, diagnosticado con Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST (SCACEST) KILLIP II anteroinferior y oclusión trombótica de stents implantados en la arteria descendente anterior (DA) y la coronaria derecha (CD). El paciente, que presentaba dolor centrotorácico opresivo, fue tratado con una variedad de medicamentos, incluidos anticoagulantes, antiagregantes y fármacos para la insuficiencia cardíaca. La oclusión trombótica se trató mediante angioplastia con balón. Este caso destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario y la aplicación de las últimas recomendaciones en el manejo del SCACEST, así como la evaluación y el abordaje de los factores de riesgo cardiovascular en el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones.

Palabras clave: Angioplastía, Insuficiencia cardíaca, stents (Fuente: DECS-BIREME)

Abstract

This article presents the case of a 52-year-old man with cardiovascular risk factors who was diagnosed with anterior-inferior ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome (STEMI) KILLIP II and thrombotic occlusion of stents implanted in the left anterior descending (LAD) and right coronary arteries (RCA). The patient, who experienced oppressive central chest pain, was treated with a variety of medications, including anticoagulants, antiplatelets, and heart failure drugs. The thrombotic occlusion was treated with balloon angioplasty. This case highlights the importance of a multidisciplinary approach and the application of the latest recommendations in the management of STEMI, as well as the evaluation and management of cardiovascular risk factors in the diagnosis and treatment of these conditions.

Key Words: Angioplasty, Heart Failure, stents (Source: NLM-MeSH)

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. Madrid. España.

a. Doctorando en Ciencias de la Salud. Graduado en Medicina por la Universidad de Alcalá

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 15/02/2023

Correspondencia:

Manuel Flores Sáenz

manuel.mfloressaenz@gmail.com

ORCID: [0009-0001-1049-5102](https://orcid.org/0009-0001-1049-5102)

Citar como:

Flores-Sáenz M. Oclusión trombótica de stents en paciente con SCACEST KILLIP II: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2024; 10(1): 48-52. DOI [10.56239/rhcs.2024.101.716](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.716)

Introducción

El síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) es una condición médica urgente que requiere una pronta identificación y un enfoque terapéutico integral. Este informe presenta el caso de un varón de 52 años con factores de riesgo cardiovascular, quien acudió al servicio de urgencias con un cuadro clínico de dolor centrotorácico opresivo. El paciente tenía antecedentes de hábito tabáquico activo, consumo diario de alcohol y episodios de ángor de esfuerzo. Fue diagnosticado con SCACEST KILLIP II anteroinferior y oclusión trombótica de stents implantados en la arteria descendente anterior (DA) y la coronaria derecha (CD).

Durante su ingreso, el paciente recibió tratamiento con una amplia variedad de medicamentos, incluyendo anticoagulantes, antiagregantes, fármacos para la gestión de la insuficiencia cardíaca, medidas analgésicas y otros medicamentos coadyuvantes. La oclusión trombótica fue tratada mediante angioplastia con balón. Tras la intervención y el manejo médico, el paciente fue dado de alta en condiciones estables, aunque el ECG de alta mostró la persistencia de algunas alteraciones.

El manejo de este caso clínico ilustra la complejidad y la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del SCACEST. La aplicación de las últimas recomendaciones y guías clínicas es esencial para mejorar los resultados en estos pacientes. Además, el caso subraya la necesidad de evaluar y

abordar adecuadamente los factores de riesgo cardiovascular, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de estas condiciones. La colaboración entre diferentes especialidades médicas y la atención continua al paciente son cruciales para optimizar los resultados clínicos y prevenir futuras complicaciones.

Reporte de caso

Presentamos el caso de un varón de 52 años que acudió al servicio de urgencias con un cuadro clínico de dolor centrotorácico opresivo. Entre sus antecedentes personales destacan un hábito tabáquico activo de 25 paquetes-año y consumo diario de alcohol. El paciente niega hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus. Refiere estar en seguimiento por el servicio de Cardiología debido a episodios de ángor de esfuerzo de 6 meses de evolución, acompañados de cortejo vegetativo, que ceden con el reposo. Está en tratamiento con Ticagrelor 90 mg (1-0-1), Adiro 100 mg (0-1-0) y Permixon 160 mg (1-0-1). Además, se encuentra en estudio por un nódulo pulmonar solitario bajo la supervisión del servicio de Neumología.

En cuanto a sus antecedentes familiares, su padre está en tratamiento por dislipemia con Simvastatina y su madre falleció a los 75 años por un accidente cerebrovascular (ACV).

A su llegada al servicio de urgencias, el paciente ingresó por código infarto, presentando dolor centrotorácico opresivo que comenzó dos horas antes. La exploración física reveló que el

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. Madrid. España.

a. Doctorando en Ciencias de la Salud. Graduado en Medicina por la Universidad de Alcalá

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 15/02/2023

Correspondencia:

Manuel Flores Sáenz

manuel.mfloressaenz@gmail.com

ORCID: [0009-0001-1049-5102](https://orcid.org/0009-0001-1049-5102)

Citar como:

Flores-Sáenz M. Oclusión trombótica de stents en paciente con SCACEST KILLIP II: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2024; 10(1): 48-52. DOI [10.56239/rhcs.2024.101.716](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.716)

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. Madrid. España.
- a. Doctorando en Ciencias de la Salud. Graduado en Medicina por la Universidad de Alcalá

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 15/02/2023

Correspondencia:

Manuel Flores Sáenz

manuel.mfloressaenz@gmail.com

ORCID: [0009-0001-1049-5102](https://orcid.org/0009-0001-1049-5102)

paciente estaba consciente y orientado en las tres esferas. Se encontraba bien nutrido, hidratado y perfundido. La auscultación pulmonar mostró un murmullo vesicular conservado, y la auscultación cardíaca fue rítmica y sin soplos. El abdomen estaba blando y depresible, sin dolor a la palpación. Los pulsos eran conservados y simétricos. No presentaba edemas ni signos de trombosis venosa profunda (TVP).

Se realizó un electrocardiograma que reveló un ascenso del segmento ST en las derivaciones II, III, AVF y precordiales V3-V4. Los análisis de laboratorio mostraron los siguientes marcadores de daño miocárdico: CPK 78 U/L, MB 6 U/L, y troponina 0.10 ng/mL. (Tabla 1)

Durante el ingreso, se realizó la siguiente batería de pruebas: Radiografía de Tórax,

Ergometría, Coronariografía y Ecocardiograma obteniéndose los siguientes resultados (Figura 1).

Con ello, el paciente fue diagnosticado de SCACEST KILLIP II anterior-inferior y de oclusión trombótica de stents implantados en DA y CD.

La oclusión trombótica fue tratada mediante angioplastia con balón. Por otro lado, el tratamiento médico implementado abarca una amplia variedad de medicamentos, incluyendo anticoagulantes como ticagrelor, antiagregantes como aspirina, y fármacos para la gestión de la insuficiencia cardíaca como furosemida y carvedilol. La intervención terapéutica también contempla medidas analgésicas con paracetamol, así como la administración de omeprazol y Atorvastatina (Tabla 2).

Tabla 1. Hallazgos analíticos más relevantes

Pautas del tratamiento médico	Unidad	Pautas del tratamiento médico	Unidad
Impipenen-cilastina vial IV	500mg (1-1-1)	Furosemida	40mg (1-1-0)
Paracetamol	1g (1-1-1)	Carvedilol	3.1mg (1/2-0-1/2)
Omeprazol	20mg (0-0-1)	Enalapril	2.5mg (1/2-0-0)
Poliitilenglicol	13.8g (1-0-1)	Atorvastatina	40mg (0-0-1)
Tiamina	100mg (0-1-0)	Diazepam	5mg (1-0-1)
Piridoxina	300mg (0-1-0)	Enoxaparina	60mg (1-0-1)
AAS	100mg (1-0-0)		
Ticagrelor	90mg (1-0-1)		
Ivabradina	5mg (1-0-1)		

Tabla 2. Prescripción del tratamiento médico

Parámetro	Resultado	Unidad	Parámetro	Resultado	Unidad
Inograma			Estudio de Coagulación		
Glucosa	346	mg/dL	TTPA (Tiempo parcial de tromboplastina activado)	28.2	seg
Creatinina	1.02	mg/dL	INR (Índice Internacional Normalizado)	0.99	-
Sodio (Na)	131	mEq/L	Fibrinógeno	406	mg/dL
Potasio (K)	3.8	mEq/L	Gasometría Venosa		
Cloro (Cl)	100	mEq/L	pH	7.39	-
CPK (Creatina Quinasa)	78	u/L	pCO2 (Presión parcial de dióxido de carbono)	36	mmHg
MB (Fracción MB de CPK)	-	u/L	pO2 (Presión parcial de oxígeno)	14.2	mmHg
Troponina	0.30	ng/mL	CO3H (Bicarbonato)	21.2	mEq/L
Hemograma			EB (Exceso de base)	-3.2	mEq/L
Leucocitos	13,900	/mm ³			
Hematocrito	37.2	%			
Hemoglobina	12.2	g/dL			
Plaquetas	278,000	/mm ³			

Citar como:

Flores-Sáenz M. Oclusión trombótica de stents en paciente con SCACEST KILLIP II: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2024; 10(1): 48-52. DOI [10.56239/rhcs.2024.101.716](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.716)

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. Madrid. España.

a. Doctorando en Ciencias de la Salud. Graduado en Medicina por la Universidad de Alcalá

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 15/02/2023

Correspondencia:

Manuel Flores Sáenz

manuel.mfloressaenz@gmail.com

ORCID: [0009-0001-1049-5102](https://orcid.org/0009-0001-1049-5102)

Citar como:

Flores-Sáenz M. Oclusión trombótica de stents en paciente con SCACEST KILLIP II: reporte de caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2024; 10(1): 48-52. DOI [10.56239/rhcs.2024.101.716](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.716)

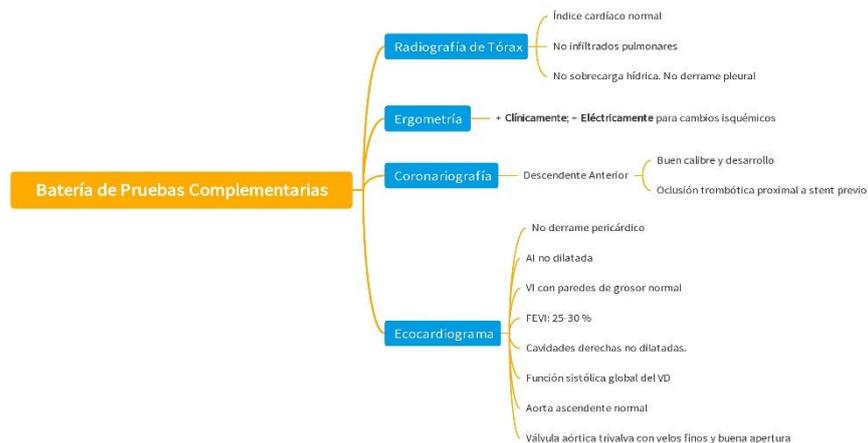


Figura 1. Batería de pruebas complementarias. Abreviaturas: FEVl: Fracción de eyección del Ventrículo Izquierdo. AI: Aurícula izquierda. VI: Ventrículo izquierdo. VD: ventrículo derecho.

Discusión

El presente caso clínico describe el manejo de un paciente varón de 52 años con un cuadro clínico de dolor centrotorácico opresivo, diagnosticado con SCACEST KILLIP II anteroinferior y oclusión trombótica de stents implantados en la arteria descendente anterior (DA) y la coronaria derecha (CD). El paciente recibió tratamiento médico con una amplia variedad de medicamentos, incluyendo anticoagulantes, antiagregantes, fármacos para la gestión de la insuficiencia cardíaca, medidas analgésicas y otros medicamentos coadyuvantes.

Uno de los puntos fuertes en el manejo de este caso fue la pronta identificación de la condición del paciente y la aplicación de un tratamiento integral que abordó tanto la oclusión trombótica como la insuficiencia cardíaca. La realización de pruebas complementarias, como el electrocardiograma, los análisis de laboratorio y otros estudios diagnósticos, permitió un diagnóstico preciso y fundamentó la toma de decisiones terapéuticas.

La literatura médica pertinente respalda la importancia de un enfoque multidisciplinario y la aplicación de las últimas recomendaciones en el manejo del SCACEST. Estudios recientes han demostrado que la administración precoz de tratamiento trombolítico en el SCACEST puede disminuir el tamaño del infarto, mejorar la función ventricular residual y reducir la mortalidad. Asimismo, se ha observado que la correcta utilización de las novedades terapéuticas recomendadas en las guías de práctica clínica ha supuesto una clara reducción de la mortalidad y de la aparición de fallo cardíaco en estos pacientes.

En conclusión, el manejo del SCACEST requiere una intervención rápida y efectiva, apoyada en un enfoque multidisciplinario y en la aplicación rigurosa de las guías clínicas actualizadas. Este caso clínico ilustra la importancia de estos principios en la mejora de los resultados clínicos y en la reducción de las complicaciones a largo plazo en pacientes con SCACEST.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Yábar M, Curi B, Torres C, Calderón-Anyosa R, Riveros M, Ochoa T. Multirresistencia y factores asociados a la presencia de betalactamasas de espectro extendido en cepas de *Escherichia coli* provenientes de urocultivos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(4):660-665.
2. García C, Astocondor L, Banda C. Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido: Situación en América Latina y en el Perú. *Acta Med Per.* 2012;29(3):163-169.
3. Sanchez Artola B. Betalactamasas de espectro extendido (BLEE). Curso sepsis grave: capítulo 6. *Rev Electron Med Intensiva.* 2004;4(8): fascículo N° C6.
4. Arias ML, Monge R, Antillón F, Chaves C. Effect of storage temperature on growth and survival of *Escherichia coli* O157 inoculated in foods from a neotropical environment. *Rev Biol Trop.* 2001;42:517-524.
5. Barrantes X, Railey D, Arias ML, Chaves C. Evaluación del efecto de cultivos probióticos adicionados a yogurt comercial sobre poblaciones conocidas de *Listeria monocytogenes* y *Escherichia coli* O157. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2004;54(3). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000300006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0004-0622.
6. Martín Clavo S, Martín Cillero MT, Liso Rubio FJ. Tratamiento de las infecciones producidas por beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE). [Internet]. Fundación PROMEDIA. Disponible en: [www.fundacionpromedia.org/estudios-](http://www.fundacionpromedia.org/estudios-universitarios/.../cap4.pdf)

universitarios/.../cap4.pdf.

7. Hooton T, Roberts P, Cox M, Stapleton A. Voided midstream urine culture and acute cystitis in premenopausal women. *N Engl J Med.* 2013 Nov 14;369(20):1883-1891.
8. NIH HMP Working Group. The NIH Human Microbiome Project. *Genome Res.* 2009 Dec;19(12):2317-23. doi: [10.1101/gr.096651.109](https://doi.org/10.1101/gr.096651.109). Epub 2009 Oct 9. PMID: 19819907; PMCID: PMC2792171.
9. Lynch SV, Pedersen O. The Human Intestinal Microbiome in Health and Disease. *N Engl J Med* [Internet]. 2016;375(24):2369-79. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1600266>.
10. Romero R, Hassan SS, Gajer P, Tarca AL, Fadrosh DW, Nikita L, et al. The composition and stability of the vaginal microbiota of normal pregnant women is different from that of non-pregnant women. *Microbiome.* 2014 Feb 3;2(10). doi: [10.1186/2049-2618-2-4](https://doi.org/10.1186/2049-2618-2-4).
11. Vallor AC, Antonio MA, Hawes SE, Hillier SL. Factors associated with acquisition of, or persistent colonization by, vaginal lactobacilli: role of hydrogen peroxide production. *J Infect Dis.* 2001;184:1431-1436.
12. Reid G, Bruce AW, Taylor M. Instillation of *Lactobacillus* and stimulation of indigenous organisms to prevent recurrence of urinary tract infections. *Microecol Ther.* 1995;23:32-45.
13. Boskey ER, Cone RA, Whaley KJ, Moench TR. Origins of vaginal acidity: high D/L lactate ratio is consistent with bacteria being the primary source. *Hum Reprod.* 2001;16:1809-1813.

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. Madrid. España.
- a. Doctorando en Ciencias de la Salud. Graduado en Medicina por la Universidad de Alcalá

Recibido: 20/12/2023

Aprobado: 15/02/2023

Correspondencia:

Manuel Flores Sáenz

manuel.mfloressaenz@gmail.comORCID: [0009-0001-1049-5102](https://orcid.org/0009-0001-1049-5102)**Citar como:**

Flores-Sáenz M. Oclusión trombótica de stents en paciente con SCACEST KILLIP II: reporte de caso. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2024; 10(1): 48-52. DOI [10.56239/rhcs.2024.101.716](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.716)

