

## Hemodinamia

### 28 IAM ANTEROLATERAL CON TROMBOSIS INTRACORONARIA EXTENSA COMO COMPLICACIÓN DEL COVID-19

Santiago Alonso<sup>1</sup>, Lorena Viñole<sup>1</sup>, Gustavo Vignolo<sup>1</sup>, Gonzalo Segura<sup>2</sup>

1. Centro Cardiológico Cantegril. 2. CRAME.

**Introducción:** la trombosis intracoronaria con consiguiente IAM ha sido reconocida como una complicación asociada a la infección por COVID-19, potencialmente muy grave y que ha merecido distintos enfoques terapéuticos. Se presenta un caso particular de un paciente con IAM y trombosis del TCI y ADA que padeció COVID-19 resuelto con tratamiento no intervencionista.

**Caso clínico:** hombre de 61 años, hipertenso. COVID-19 positivo con PCR+ el 30/3/2021, sintomático por disnea, que requirió internación y oxigenoterapia con máscara flujo libre, con buena evolución y alta el 11/04/2021. Tres días después instala IAM anterolateral con sobre elevación del ST, con hipotensión arterial que inicialmente requirió noradrenalina. Al ingreso, ritmo regular 90 cpm, ruidos normales, sin soplos. PA: 120/70 mmHg, sin elementos de falla cardíaca. La CACG inmediata evidenció TCI con trombosis endoluminal extensa que comprometía severamente ostium y tercio proximal de ADA, aunque con flujo distal TIMI 3. El paciente se estabilizó inicialmente en sala de hemodinamia, con renivelación del ST, alivio del dolor y logrando retirar la noradrenalina. Debido al alto riesgo de embolia distal con eventual oclusión de la coronaria izquierda, se descartó el tratamiento percutáneo. Se inició tratamiento antitrombótico intenso en base a nitroglicerina i/v, clopidogrel, aspirina, heparina y tirofiban (intracoronario en bolo inicial e intravenoso). A las 3 h, bajo infusión de tirofiban y nitroglicerina, presenta angor refractario y síndrome neurovegetativo. El ECG mostró nuevo supradesnivel del ST anterolateral. Se administró tenecteplase a mitad de dosis (25 mg). A los 90 minutos alivió el dolor precordial y reniveló casi completamente el segmento ST. El ETT a las 48 h mostró: FEVI conservada sin alteraciones sectoriales de la contractilidad. A las 48 h una CACG de control mostró persistencia del trombo endoluminal de similar extensión, aunque con menor carga trombótica, con flujo distal conservado TIMI III. Se decidió mantener tratamiento médico con aspirina 100 mg, clopidogrel 75 mg/d y warfarina con INR objetivo de 3 a 3,5. Se descartó estado protrombótico. A los 30 días se realizó un nuevo control con ECG: ritmo sinusal 52 cpm. P y PR normales. QRS normal. Inversión de ondas T asimétricas y profundas de V1 a V6 y en DII, DIII y AVF. QT normal; INR 2,75; CACG: árbol coronario sin lesiones angiográficamente significativas ni evidencia de trombo residual.

### Pruebas complementarias

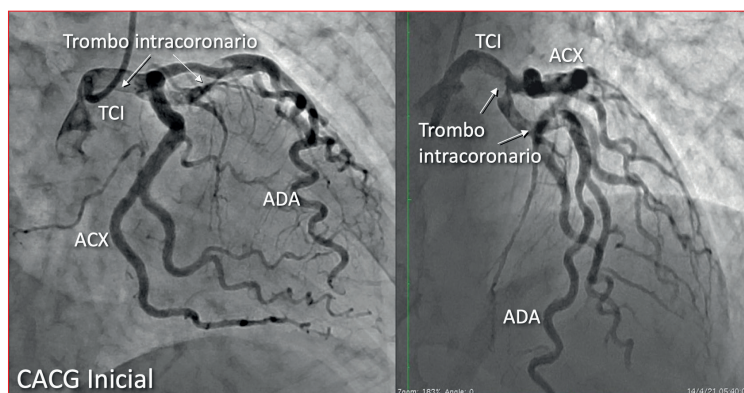


Figura 1

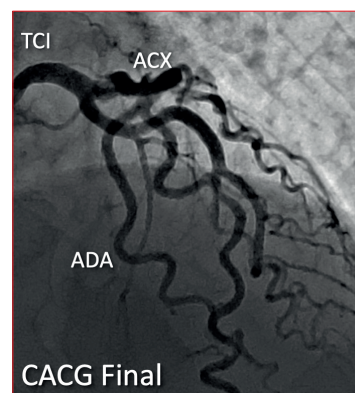


Figura 2

**Diagnóstico:** IAM anterolateral vinculado a trombosis intracoronaria extensa como complicación de infección por COVID-19, sin evidencia de estenosis coronaria ateromatosa subyacente.

**Discusión:** se presenta el caso de un paciente en el cual la extensa trombosis coronaria hacía muy riesgosa la angioplastia, se planteó tratamiento antitrombótico sin éxito inicial, debiendo recurrirse al tratamiento fibrinolítico en agudo y anticoagulante prolongado. No fue necesario recurrir a CRM. Finalmente, la triple terapia administrada obtuvo un resultado excelente, demostrando ausencia de enfermedad coronaria obstructiva subyacente. A los 10 meses del procedimiento original el paciente se encuentra asintomático, con buena CF, ECG y ETT normales.