



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



ROPTURA DE LA PARED LLIURE DEL VENTRICLE ESQUERRE. A PROPÒSIT D'UN CAS

M.Alba Vilà Vilamú, Rosa Serón Sebastián, Marta Calbet Cid, Isabel Martorell Súria
SEM les Borges Blanques

INTRODUCCIÓ: La roptura cardíaca de la pared lliure del ventricle esquerre (RPLVE) és una complicació poc freqüent que es presenta en un 3-5% de tots els infarts. S'associa a majors de 60 anys, dones, hipertenses, primer IAM transmural, poc extensos i no complicats. Constitueix la segona causa de mort post-IAM precoç després del xoc cardiogènic, amb presentació clínica d'activitat elèctrica sense pols, sobtada. El vessament pericàrdic, el colapso de cavitats dretes i masses ecogèniques en líquid pericàrdic són les troballes ecocardiogràfiques en la RPLVE.

A l'octubre de 2014 un home de 78 anys consulta al CAP per episodis de dolor en hombro esquerre d'un mes d'evolució autolimitats i etiquetats de dolor articular. A l'electrocardiograma s'objectiva ones Q d'V1-V3, elevació segment ST d'1mm en V1 i V2, descens d'ST d'1mm en V5 i V6 i ones T negatives en DI i aVL. S'administra tractament amb antiagregants plaquetaris i solinitrina remetent el dolor i es deriva estable hemodinàmicament en USVA a l'hospital amb diagnòstic de SCASEST.

OBJECTIU PRINCIPAL: analitzar el cas clínic d'un pacient amb homàlgia esquerre d'un mes d'evolució amb diagnòstic de SCASEST.

MÈTODE: estudi observacional a partir d'un cas clínic únic.

RESULTATS: estable hemodinàmicament amb alteració de les troponines i ingrés a Unitat coronària per IAMSEST killipi-II. Ecocardiograma: ventricle esquerre (VE) amb funció sistòlica conservada, vàlvules aòrtica i mitral esclerosades. A les 8 hores inici de taquipnea intensa, activitat elèctrica sense pols i ACR, amb maniobres RCP durant 45 minuts amb resultat d'èxitus. Necròpsia: RPLVE.

CONCLUSIONS: Cal tenir en compte la RPLVE com a una complicació precoç (un 13% en les primeres 24h) i extranya d'un infart no complicat. L'alta sospita clínica i l'evaluació ecocardiogràfica són els pilars que possibiliten l'identificació d'aquests pacients els que requereixen una estabilització i cirurgia ràpida.