

Ateneo Clínico

Sala Pedro Visca

Dras. V. Díaz, F. Sacchi, P. Sposito

Clínica Médica 3. Prof. Alba Larre Borges

01 Agosto de 2019

CASO CLÍNICO

FP: SF 56 años

AP medicos:

- Angina vasoespástica
- HTA
- DM tipo 2
- FA
- Asma
- Hipotiroidismo
- Epiléptica

AP quirurgicos:

- Colectectomizada
- Histerectomizada

CASO CLÍNICO

AEA

Angina Vasospástica diag. 27 años.

- Cateterismo cardíaco 2014: sin lesiones obstructivas significativas.
- MIBI 2016: Isquemia inducida con dobutamina moderada.
- Cateterismo cardíaco 2016: sin lesiones coronarias, espasmo coronario severo.
- En tto actual con Diltiazem 60mg c/ 8hs, Mononitrato de isosorbide 20mg hora 8 y hora 16 y Trimetazidina 35mg/día.

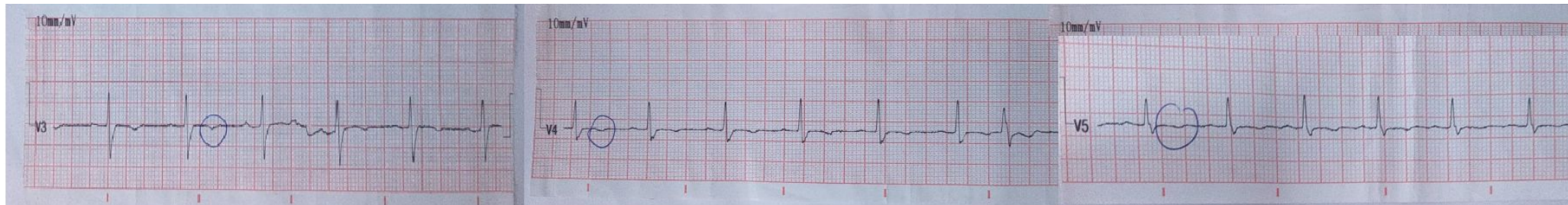
CASO CLÍNICO

Anamnesis

Angor típico acompañado de palpitaciones y náuseas.
 Respuesta parcial a nitritos

Examen fisico

Hemodinamicamente estable, apiretica.
 CV: RI 94cpm. RBG PA:120/80. Sin edemas de MMII. Sin IY o RHY.
 PP: eupneica, mav + bilateral, sin estertores. FR: 15/min



PLANTEO DIAGNÓSTICO

SCA +

ECG	RI, 90cpm, BCRI ya conocido. T invertidas de V3-V5. Sin Q patológicas.
Troponinas x2	Negativas

+ **AP**



¿Nuevo evento vasoespástico?

De la paraclinica:

Hb: 13,6g/dl. GB: 8.200/uL. Crasis: INR: 1,01. PCR: 2,5. Ca 6.6mg/dl. K: 2.6mmol/L Mg: 1.1mg/dl. PTH, TSH y T4 normales.

PLANTEO DIAGNÓSTICO

Valoración:

ETT: Cardiopatía dilatada con FEVI 30%. hipoquinesia global.

Evolución en sala:

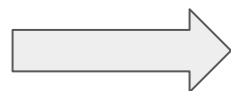
Reiterando episodios de dolor torácico en reposo de similares características, sin cambios en el ECG, troponinas negativas.

Ajuste de tratamiento:

Diltiazem a 180mg c/ 8hs y Mononitrato de Isosorbide 20mg hora 8, 10mg hora 14. Buena respuesta.

EN SUMA

**Nuevo evento
vasoespástico**



¿angina refractaria?

¿accidente de placa?

¿requerimiento de estudio funcional?

¿otras estrategias terapéuticas?

ANGINA VASOESPÁSTICA

Definición:

Condición en la que un arteria coronaria presenta una contracción anormal.

Elevacion ST: espasmo total o casi total

Depresion ST: parcialmente ocluida o difusamente o presenta buena circulacion colateral

ANGINA VASOESPÁSTICA

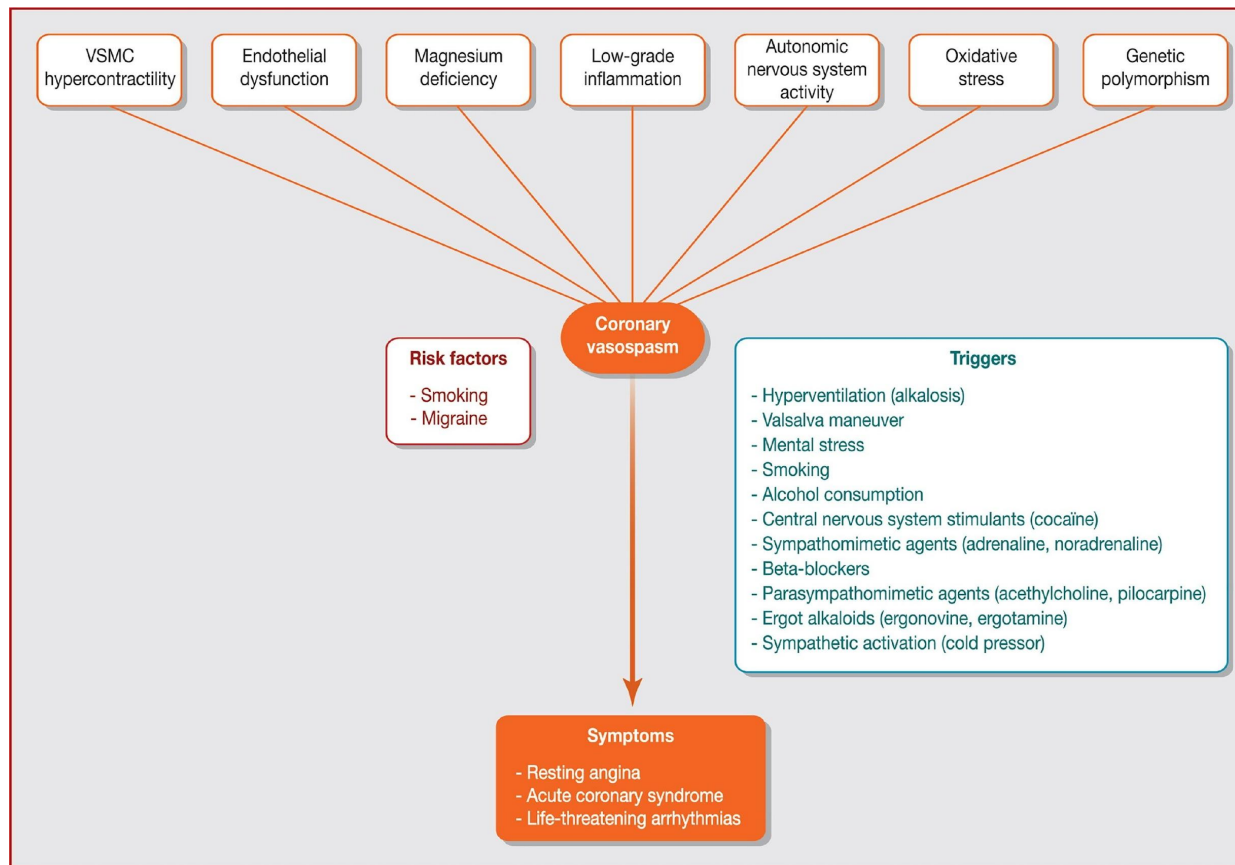
Fisiopatología:

Se desconocen, relacionados con factores genéticos y ambientales.

3 teorías:

- a) disfunción endotelial por un defecto en la producción del endotelio de óxido nítrico que conduce a una disminución en el vaso- dilatación y / o un defecto en la señalización de calcio
- b) activación anormal de las plaquetas que desencadenan en la arteria coronaria espasmos causados por una mayor formación de factores de vasoconstricción, como el tromboxano A₂, serotonina, histamina y endotelina
- c) regulación positiva de la actividad del receptor alfa-adrenérgico

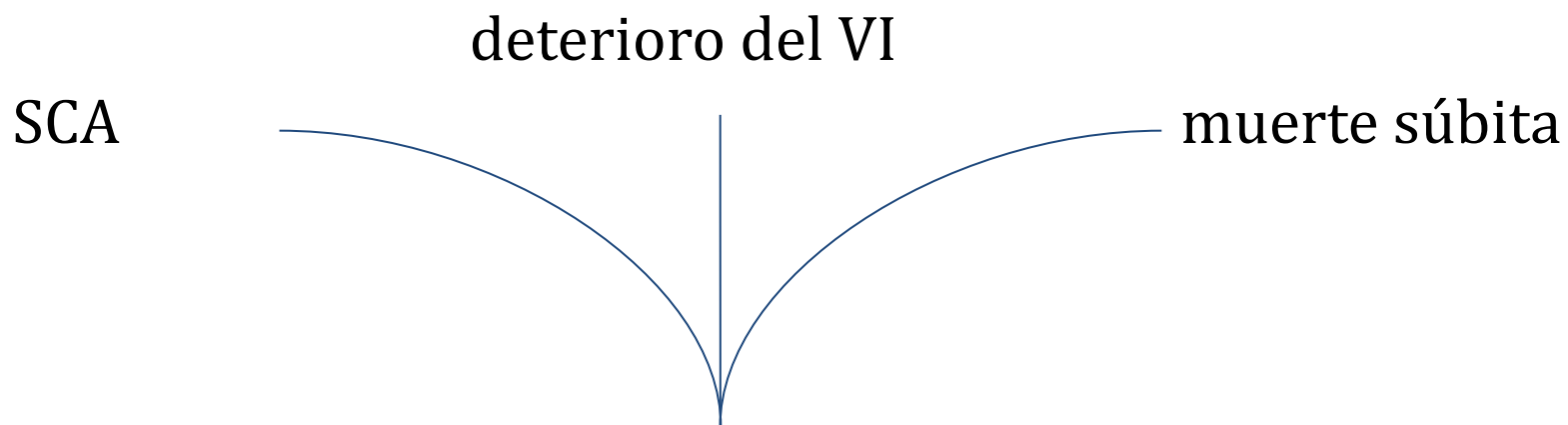
ANGINA VASOESPÁSTICA



Extraído de: Fabien Picard et.al. Vasospastic angina: A literature review of current evidence. Archives of Cardiovascular Disease (2019) 112, 44—55

ANGINA VASOESPÁSTICA

Un poco más que un ST:



Cuando sospechar AV?

SOSPECHA / DIAGNOSTICO

Episodio similar a la angina que desaparece rápidamente tras la administración de un nitrato, y que cumple al menos uno de los siguientes cuatro elementos:

- 1) Aparece en reposo, particularmente entre noche y temprano en la mañana,
- 2) Se observa una marcada variación diurna en la tolerancia al ejercicio (en particular, reducción en la noche-madrugada),
- 3) inducida por hiperventilación (hiperpnea)
- 4) los ataques son suprimidos por bloqueadores de canales de calcio pero no por β -bloqueantes.

Los exámenes: - prueba de provocación de espasmo coronario en CAGC
 - prueba de hiperventilación

ANGINA VASOESPÁSTICA

Otras herramientas terapéuticas:

Estatinas

DAI a cualquier persona con muerte súbita fallida y arterias coronarias normales en la angiografía

Antagonistas de los receptores alfa 1-adrenérgicos

ANGINA VASOESPÁSTICA

Otras herramientas diagnósticas

- Ecocardiograma TT
- Holtter
- Centellograma cardiaco
- CAGC con pruebas vasoespásticas

ANGINA VASOESPÁSTICA

Tratamiento: Antagonistas de los canales de calcio
Nitratos

Evitar: bloqueadores β no selectivos

¿Cómo evaluamos la respuesta terapéutica?

IJC Heart & Vasculature 10 (2016) 47–53


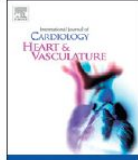

Contents lists available at ScienceDirect

IJC Heart & Vasculature

journal homepage: <http://www.journals.elsevier.com/ijc-heart-and-vasculature>

Coronary artery spasm: Current knowledge and residual uncertainties☆

Massimo Slavich^{a,b,*}, Riyaz Suleman Patel^{a,c}

ANGINA VASOESPÁSTICA

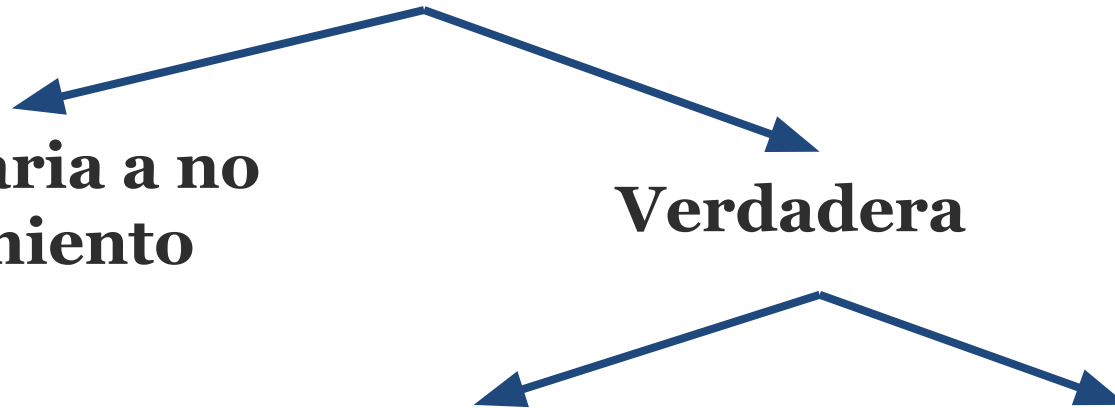
Angina refractaria
(Con 2 vasodilatadores coronarios)

Secundaria a no cumplimiento

Verdadera

Sintomática

Asintomática



ANGINA VASOESPÁSTICA

Pronostico

En dependencia de:

- Grado de vasoespasmio
- Función ventricular del paciente
- Respuesta terapéutica

Para el caso de esta paciente malo

ANGINA VASOESPÁSTICA

Miscelaneas

Hipocalcemia e IAM



ELSEVIER

Chest

Volume 118, Issue 1, July 2000, Pages 260-262



Selected Reports

ECG Changes in a 25-Year-Old Woman With Hypocalcemia Due to Hypoparathyroidism: Hypocalcemia Mimicking Acute Myocardial Infarction

Günter Lehmann MD³ ✉, Isabel Deisenhofer MD³, Gjin Ndrepepa MD³, Claus Schmitt MD³

ANGINA VASOESPÁSTICA

Que debo llevarme.

- Enfermedad sub diagnosticada**
- Existen criterios diagnósticos clínicos y paraclínicos**
- No se deben usar B Bloqueantes**
- Siempre se debe realizar seguimiento aunque no presente síntomas**

ANGINA VASOESPÁSTICA

Bibliografía:

1. [Masanobu Ishii](#), [Koichi Kaikita](#), [Koji Sato](#), [Kenshi Yamanaga](#), [Takashi Miyazaki](#), [Tomonori Akasaka](#), [Noriaki Tabata](#), [Yuichiro Arima](#), [Daisuke Sueta](#), [Kenji Sakamoto](#). Impact of Statin Therapy on Clinical Outcome in Patients With Coronary Spasm. *Journal of the American Heart Association*. 2016 May 5(5) e003426
2. Justin R. Harris, Genevieve M. Hale, W. Dasari, Nicholas C. Schwier. Pharmacotherapy of Vasospastic Angina. *Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics*. [J Cardiovasc Pharmacol Ther](#). 2016 Sep;21(5):439-51
3. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Patients With
4. [Pirozzolo](#), [Athanasiadis](#), [Sechtem](#). Epicardial Coronary Spasm in Women With Angina Pectoris and Unobstructed Coronary Arteries Is Linked With a Positive Family History: An Observational Study. [Clin Ther](#). 2018 Sep;40(9):1584-1590.
5. David P. Di Fiore^{a,b,1}, Christopher J. Zeitz^{a,b,c,1}, Margaret A. Arstall^{a,c,2}, Sharmalar Rajendran^{a,b,c,2}, Abdul R. Sheikha^{a,b,2}, John F. Beltrame. Clinical determinants of acetylcholine-induced coronary artery spasm in Australian patients. *International journal of cardiology*. [August 15, 2015](#) Volume 193, Pages 59–61
6. M. A. Beijik · W. V. Vlastra · R. Delewi · T. P. van de Hoef · S. M. Boekholdt · K. D. Sjauw · J. J. Piek. Myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries: a focus on vasospastic angina. *Neth Heart J* (2019) 27:237–245
7. Massimo Slavich, Riyaz Suleman Patel. Coronary artery spasm: Current knowledge and residual uncertainties. *IJC Heart & Vasculature* 10 (2016) 47–53
8. Fabien Picard, Neila Sayah, Vincent Spagnoli, Julien Adjedj, Olivier Varenne. Vasospastic angina: A literature review of current evidence. *Archives of Cardiovascular Disease* (2019) 112, 44–55

Muchas gracias

Sala Pedro Visca