



Nombre del paciente: Genaro Gutiérrez.

Sexo: Varón.

Edad: 48 años.

DNI: 78963214-P

## Antecedentes de interés:

- NAMC.
- Historia de cardiología: Infarto agudo de miocardio en cara inferior con revascularización a través de ATP (angioplastia translaminar percutánea) e implantación de 1 stent Coroflex ISAR NEO 38 en el año 2018 en arteria coronaria derecha distal. Dado de alta el 21/10/2018 y en seguimiento por cardiología. FEVI: 35% apreciándose en ecocardiograma hipocinesia de cada posterior. Actualmente en tratamiento de antiagregación y diuréticos.
- No otros antecedentes de interés

## Tratamiento habitual:

- Adiro 100 mg/24h.
- Clopidogrel 75mgr/24h.
- Furosemida 20mgr (1-0-0-1).

## Episodio actual:

Paciente recibido por soporte vital avanzado el día 10/02/2026 por episodio agudo de dolor centro torácico irradiado a hombro con sudoración profusa.

A su llegada a urgencias paciente consciente y orientado en 3 esferas. Hemodinámicamente inestable con marcada hipotensión, taquicardia y taquipnea. En EKG de urgencia se aprecian taquicardia auricular con alteraciones en la repolarización con elevación del segmento ST en V1-V2-V3- II y t negativas en V1-V2-V3 (no presentes en previas). Tras seriación de troponinas se aprecia elevación y ascenso de estas.

Constantes:

TA	FC	FR	Tº	Glucemia
70/50	140	22	36.8	110



Paciente trasladado a cardiología intervencionista para ATP de emergencia. En angiografía se observa oclusión total de la coronaria descendente anterior en zona proximal. Se realiza ATP con balón logrando la reapertura del estrechamiento y procediendo a la implantación de 2 stents (LEPU MEDICAL 28 y LEPU MEDICAL NANO 18).

Medicación administrada en cardiología intervencionista:

- 600 mgr de clopidogrel
- 300 mgr de AAS
- 150 UI de heparina de bajo peso molecular.
- Perfusion continua de Noraadrenalina 25 mgr

Tras intervención exitosa el paciente es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos. Tras estabilidad clínica del paciente y normalización de troponinas el paciente es trasladado a unidad de hospitalización de cardiología.

Tras 2 días de estabilidad clínica y exploración anodina el paciente es dado de alta a domicilio con control en consultar externas por parte de cardiología en 15 días tras fecha de alta.

## Recomendaciones al alta

- Si malestar general acuda a urgencias médicas.
- Seguimiento de su enfermedad de base por su MAP.
- Control de constantes por enfermera.