

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POR TRAUMATISMO DEPORTIVO

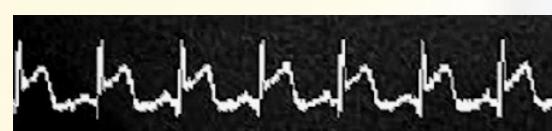
AUTORES: Gómez Granizo Elena, Gómez Granizo Alejandro, Gros Arellano Nuria
Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid

Introducción

Las lesiones cardíacas graves en traumatismos deportivos son poco frecuentes y están relacionadas en la mayoría de los casos con impactos directos sobre el tórax (pelotas de béisbol, balones) o con caídas (motos, bicicletas..) produciendo contusiones miocárdicas y lesiones de grandes vasos con elevada mortalidad.

Objetivo

Presentar un caso de obstrucción coronaria derecha tras traumatismo deportivo, atendido en noviembre de 2006 por una Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA) del Samur – PC de Madrid que debutó como un Infarto Inferior

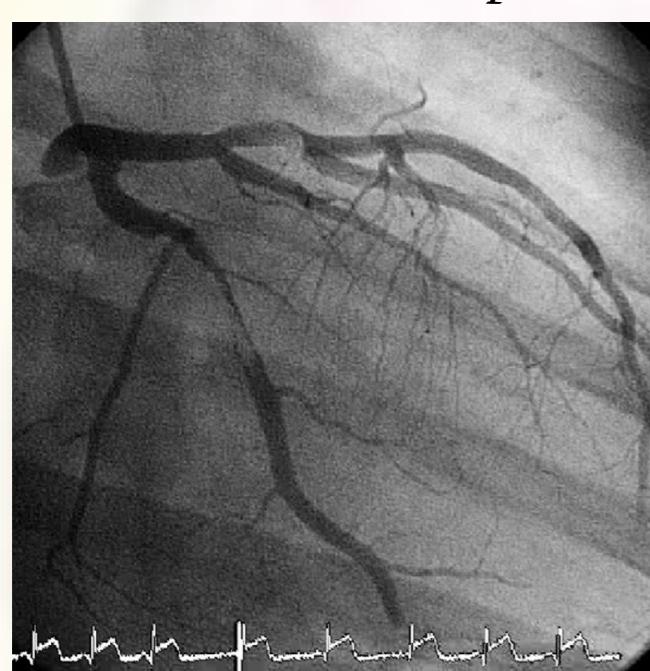


Caso Clínico:

Varón de 33 años, sin antecedentes cardiológicos, que jugando al fútbol colisiona con la espalda de otro compañero, cayendo al suelo posteriormente. A los pocos minutos del impacto, presenta dolor brusco precordial acompañado de sensación de mareo y hormigueo en ambos brazos. A los 10 minutos de evolución del cuadro, un compañero de equipo le administra cafinitrina sublingual sin que se produzca mejoría.

A la llegada de la USVA el paciente refiere gran dolor y presenta agitación, objetivándose en el ECG: elevación de ST en II, III y avf con descenso de ST en v1-v4.

Se inicia tratamiento con meperidina, fentanilo y sedación y es trasladada al Hospital Clínico para Angioplastia urgente tras preavisar a dicho hospital.



Coronariografía:
- tronco coronario: sin estenosis angiográficas
- descendente anterior y circunfleja: sin estenosis significativas
- coronaria derecha: vaso con oclusión del 100% en segmento medio sugestivo de trombo; no se observa circulación colateral.

Ventriculografía: hipocinesia moderada inferior con FE:60%

Se realizó dilatación de la lesión extrayendo material sugestivo de trombo fresco intracoronario, recuperando el flujo.

La analítica sanguínea fue normal y presentó elevación enzimática con picos de CPK:2473 y Trop: 60

El tiempo de asistencia y traslado en la USVA fue de 59 minutos. El paciente fue dado de alta a domicilio a los 7 días.

Discusión Los casos de IAM tras traumatismo son situaciones de riesgo vital, estando la fibrinolisis contraindicada ya que no se conoce el daño estructural coronario.

Los servicios de Emergencias Extrahospitalarios deberían poder garantizar la llegada del paciente lo antes posible a un Centro con Servicio de Hemodinamia que esté operativo 24 horas.

Conclusión: el rápido diagnóstico, así como la rapidez de traslado y tratamiento del paciente consiguieron que la lesión cardíaca fuera limitada y la recuperación funcional cardiaca excelente.