

# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POR TRAUMATISMO DEPORTIVO

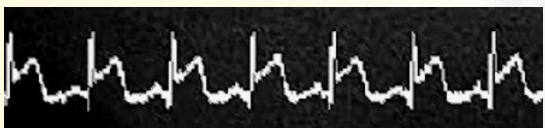
AUTORES: Gómez Granizo Elena, Gómez Granizo Alejandro, Gros Arellano Nuria  
Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid

## Introducción

Las lesiones cardíacas graves en traumatismos deportivos son poco frecuentes y esta 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

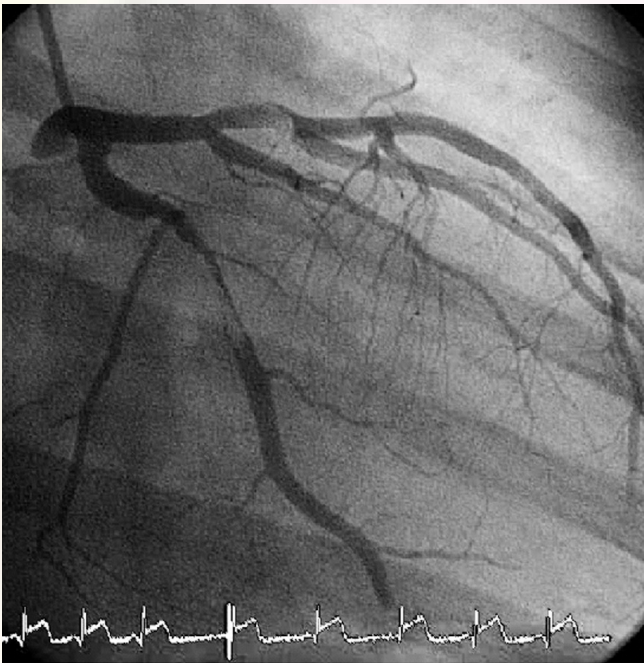


## Caso Clínico:

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 fibrinólisis 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 cardíaca excelente.