

Indicaciones actuales de DOACS en cardiología.

9 de mayo de 2019

Caso clínico

Mujer de 62 años derivada a IIHEMA en febrero de 2019 para inicio de tratamiento anticoagulante.

Antecedentes personales:

- HTA.
- DBT tipo 2.
- Anticoagulada con acenocumarol por FA crónica desde el año 2017 ((CHA2DS2-Vasc Score: 3).

- Estudios de rutina:
 - Laboratorio: Hto 37 %, Hb 12,4 g/dL, leucocitos 8.3×10^9 /L, plaquetas 298×10^9 /L, TP 30%, APTT 44 seg, RIN: 2,1; función renal y hepatograma normales.
 - ECG: ritmo de fibrilación auricular con FC: 78 por minuto, sin otras alteraciones agudas.
 - Ecocardiograma: DDVI 49 mm, SIV 10 mm, AI 49 mm, VI de tamaño conservado, motilidad conservada. Estenosis Mitral leve/moderada, FEy 65%, no se observan vegetaciones o masas intracardiacas. Conclusiones: AI levemente dilatada, EM leve/moderada, resto de cavidades de tamaño conservadas.

Consulta a Servicio de emergencias por dolor precordial inespecífico de menos de 6 horas de duración.

En ECG se constata ritmo de FA con infradesnivel de ST en cara anterior, laboratorio con elevación de enzimas cardiacas (CPK-mb y Troponina T), TP 35% RIN 1,91, APTT: 34 seg.

Ingresa a hemodinamia y se confirma lesión en arteria descendente anterior se decide colocación de stent liberador de drogas

Medicación al alta: Enalapril, metformina, bisoprolol, antiagregación y anticoagulación

Motivo de presentación: Indicaciones actuales de DOACS en cardiología.

Médico residente: Dra. Yamila Salerno.

Médico responsable: Dra. María Lucila Romero.