

**SESIÓN CLÍNICA GENERAL – HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO**  
**SERVICIO DE CARDIOLOGÍA**

**PONENTE: DRA. PAULA MARÍA MENDOZA CUARTERO**

**MODERADOR: DR. ÁBEL ANDRÉS MORIST**

**8 DE FEBRERO DE 2019, 8:15 HORAS. SALÓN DE ACTOS GORBEIA (PABELLÓN GOBIERNO)**

## **Caso clínico**

Una mujer de 62 sin otros **antecedentes** salvo fumadora activa, hipertensión arterial e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, ingresa en cardiología en abril de 2018, por un infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) inferior, que se revasculariza con un stent farmacoactivo en la coronaria derecha media. Al alta, función biventricular conservada. El tratamiento al alta incluye doble antiagregación con Adiro 100 mg/24h y ticagrelor 90 mg/12h.

Dos meses después del alta, comienza con rectorragias con las deposiciones, que han ido en aumento tanto en cuantía como en frecuencia. Refiere astenia, pero no anorexia ni pérdida de peso. A la **exploración física** en el ambulatorio, se encuentra hemodinámica y respiratoriamente estable sin hallazgos patológicos. En **analítica** destaca Hb de 11,9 g/dL (13,7 g/dL al alta hospitalaria) y elevación de transaminasas.

- **¿Qué pruebas diagnósticas realizarías en esta paciente y con qué sospecha?**
- **¿Cómo habría que manejar la doble antiagregación en este contexto y por qué?**
- **¿Si fuera necesaria cirugía, podría suspenderse la antiagregación en el perioperatorio o sería más conveniente retrasar la intervención?**

Esta situación clínica (pacientes con infarto reciente y sangrados) se presenta frecuentemente en la práctica diaria de diferentes especialistas. A través de este caso, intentaremos repasar las recomendaciones existentes en cuanto al mejor manejo interdisciplinar de estos pacientes.