



HOMENAJE AL DR. CARLOS BERTOLASI

RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA

HOSPITAL DR. COSME ARGERICH

10º Encuentro del FIAI
19 de Noviembre de 2015

Florencia Anzivino

Paciente: A. M.

Edad: 47 años

Sexo: Femenino

Fecha de ingreso: 14 de Abril de 2015

Motivo de consulta: Dolor precordial.

Enfermedad actual:

Paciente que refiere presentar el 13/04 dolor precordial opresivo, de inicio en reposo, intensidad 10/10, irradiado a brazo izquierdo, de una hora de evolución por lo que consulta a guardia externa del Hospital Argerich.

A su ingreso paciente hipertensa (TA 180/100 mmHg), examen físico normal, se realiza ECG N° 1.

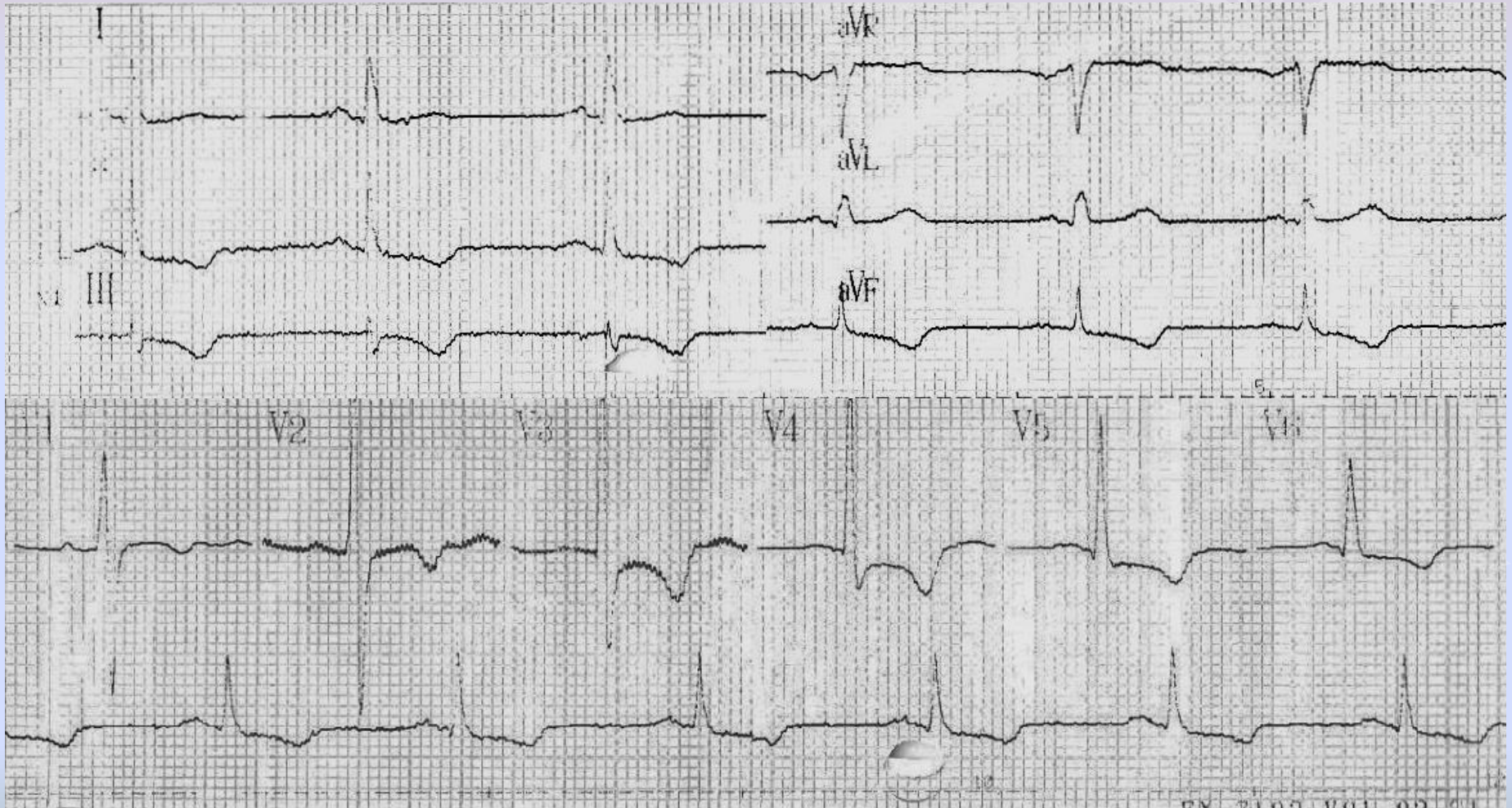
Antecedentes de enfermedad actual:

Internación en Hospital Florencio Varela 06/04 al 09/04: Dolor precordial de similares características que cedía parcialmente con analgésicos. Posterior al alta presenta nuevos episodios de dolor precordial en reposo que cedían espontáneamente.

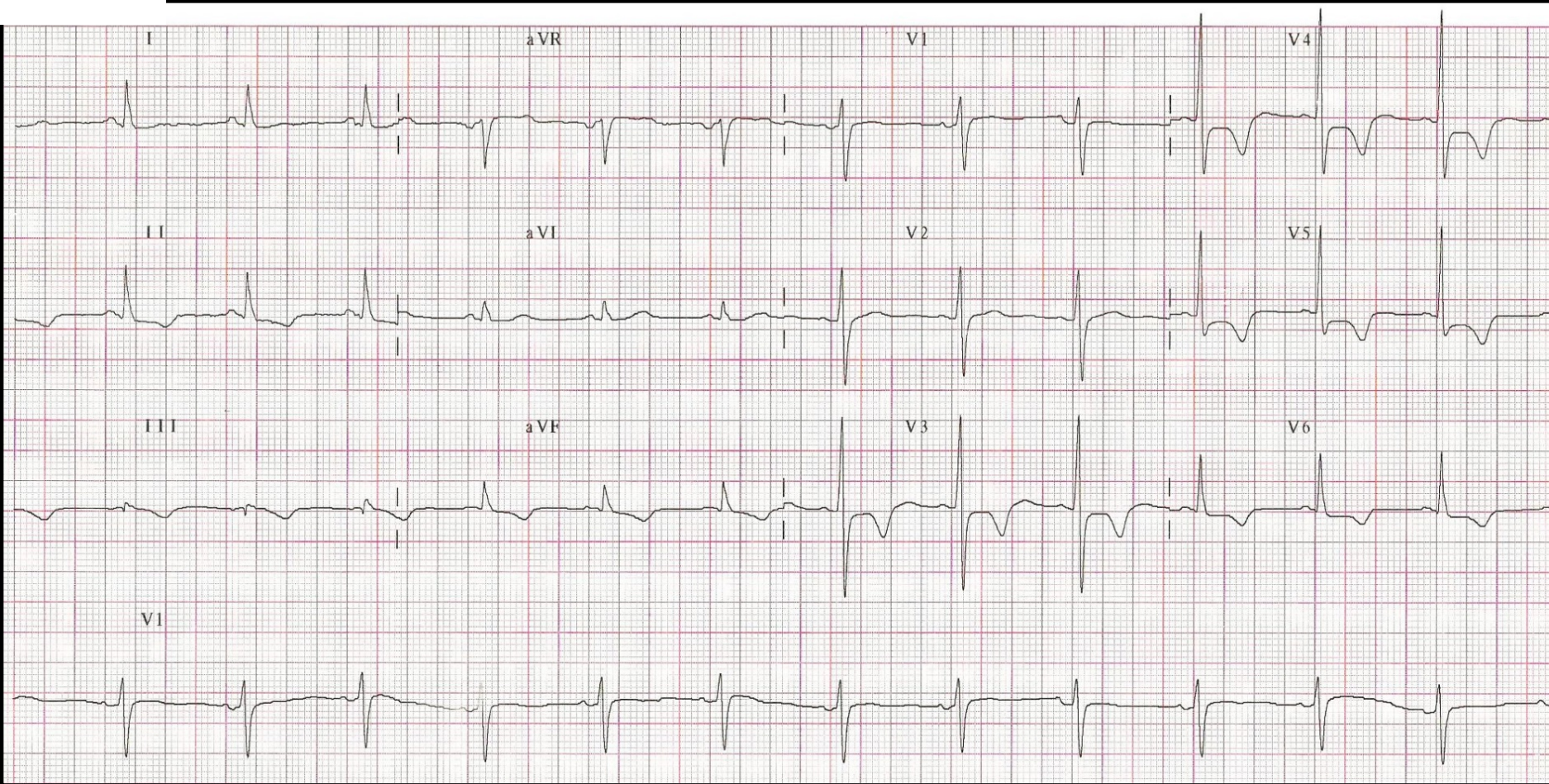
Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes tipo II.
- Dislipemia.
- Obesidad.

ECG: Intradolor 13/04



ECG: Ingreso a UCO 14/04



Exámenes complementarios

- **Laboratorio:**

Troponina T (ng/l)	50-100 / 147	192
---------------------------	---------------------	------------

HbA1c: >12%; Colesterol 219 mg/dl; TAG 201 mg/dl; HDL 30 mg/dl; LDL 149 mg/dl.

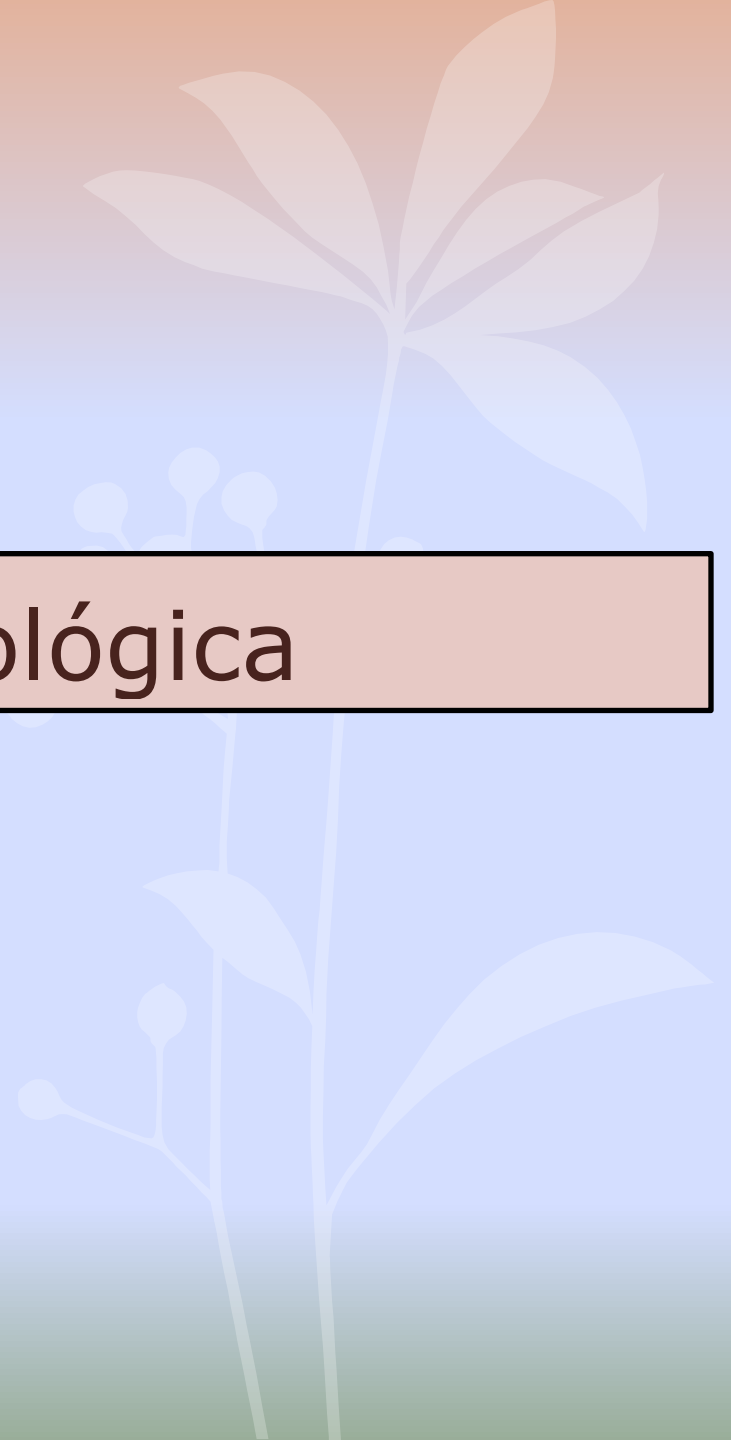
- **Ecocardiograma doppler transtorácico:** Hipoquinesia del septum anteromedial.
- **Cinecoronariografía:** Lesión del 75% a nivel del tercio medio de la arteria Descendente anterior.

Evolución

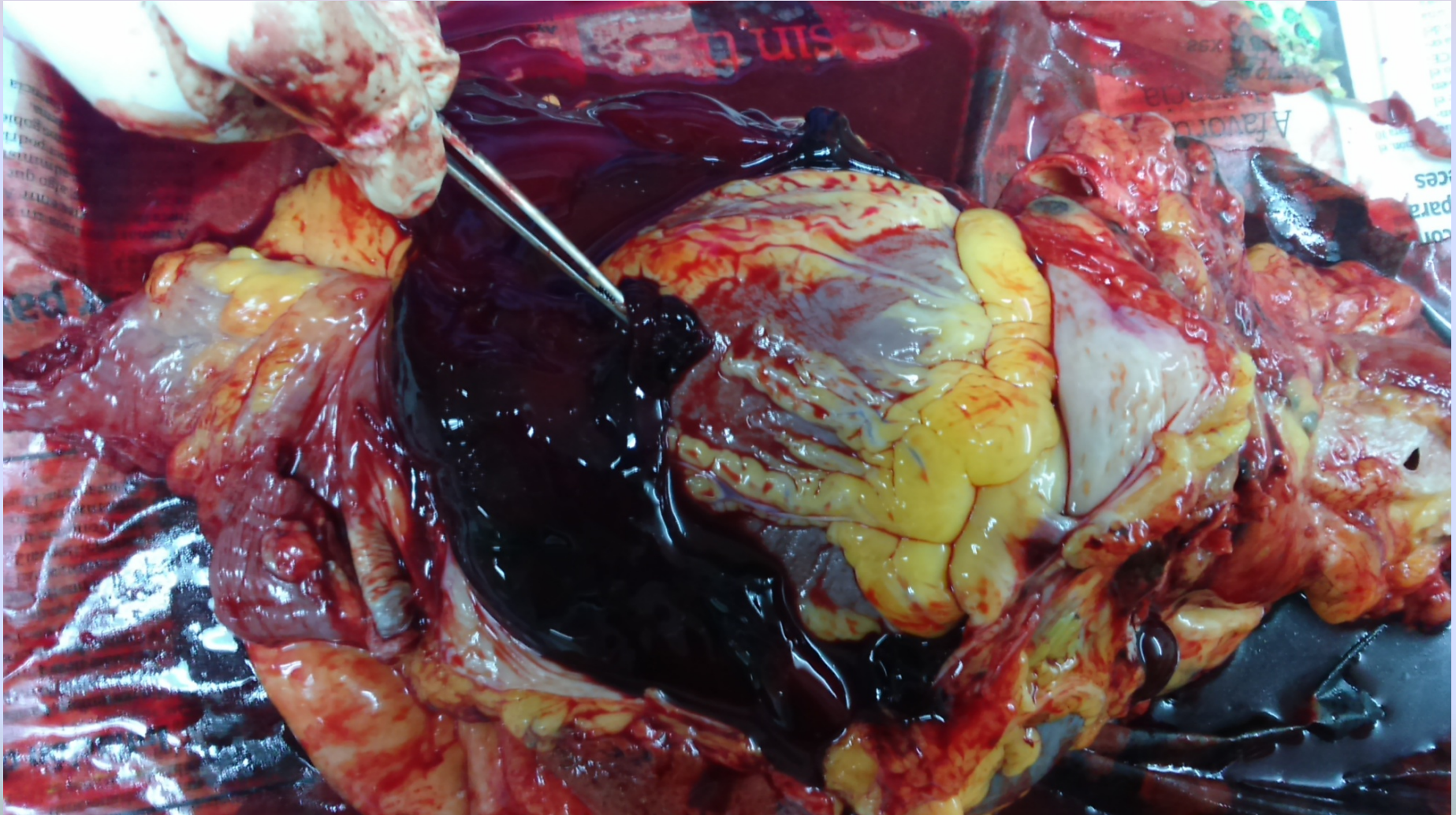
- En sala de hemodinamia, presenta posterior al procedimiento síntomas vagales, deterioro del sensorio que evoluciona rápidamente a estupor, hipotensión profunda y PCR en contexto de actividad eléctrica sin pulso.
- Se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas, se realiza nueva cinecoronariografía que evidencia arterias Descendente anterior y Circunfleja permeables.
- Luego de 40 minutos de RCP, se constata óbito.



Anatomía patológica



- Material hemático coagulado de 180 cm³ en cavidad pericárdica.



- Infarto agudo de miocardio complicado con rotura de pared libre del ventrículo izquierdo.

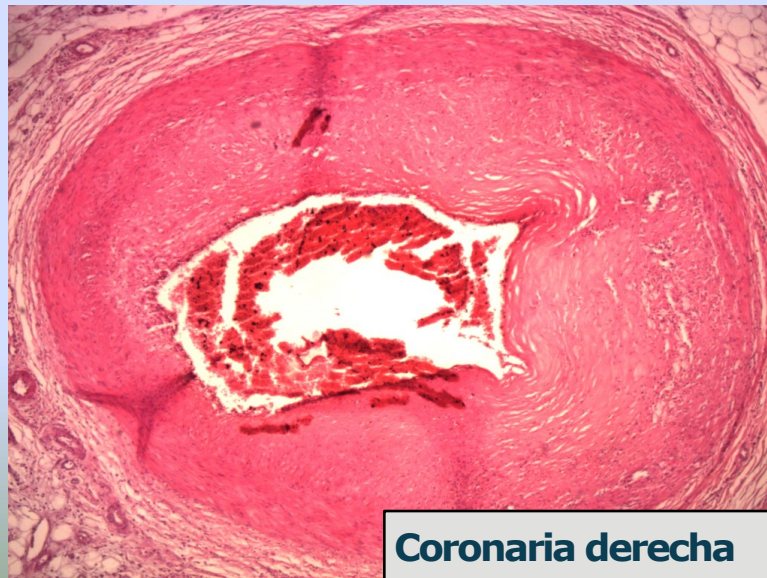
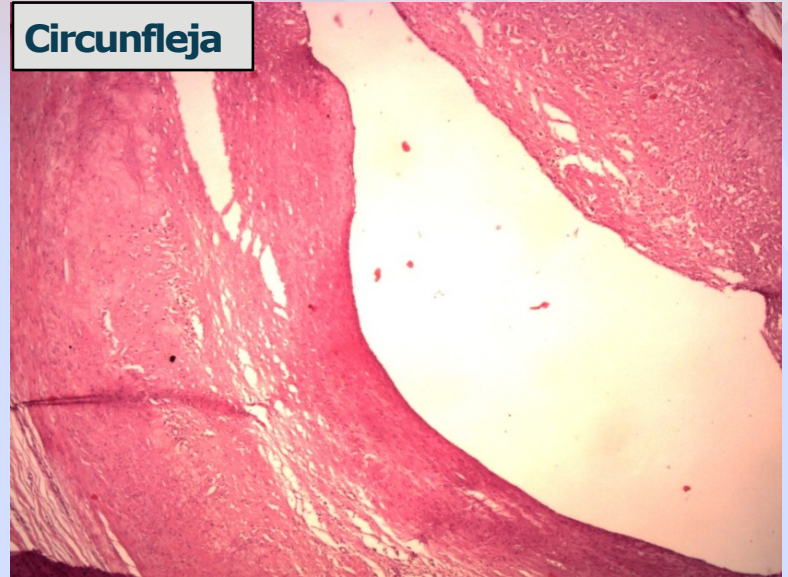


- Aterosclerosis coronaria de tres vasos con inestabilidad de placa.

Descendente anterior



Circunfleja



Coronaria derecha



HOMENAJE AL DR. CARLOS BERTOLASI

RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA

HOSPITAL DR. COSME ARGERICH

10º Encuentro del FIAI
19 de Noviembre de 2015

Florencia Anzivino



