



Ateneo Clínico

Ana Laura Mori
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

Paciente: I.G	Edad: 52 años
Sexo: Femenino	Fecha de consulta: 20/07/17

Motivo de consulta: Ángor

Enfermedad actual:

Paciente concurre a consultorios externos de cardiología refiriendo dolor precordial de intensidad 6/10 de características opresivo con irradiación a brazo izquierdo y región mandibular, de 2 a 5 minutos de duración, en clase funcional variable.

Al interrogatorio refiere presentar dichos episodios desde hace 5 meses posterior a IAM, los mismos aumentaron en frecuencia en las últimas semanas.

Antecedentes

Factores de riesgo cardiovascular:

Hipertensión arterial diagnosticada en 2008

Dislipemia

Antecedentes cardiovasculares:

- IAM no Q en 2008 (ICBA) con angioplastia a ramo lateroventricular de A. Circunfleja con stent DES y angioplastia con balón a ramo posteroventricular de A. Descendente posterior
- IAM no Q en 2009 (ICBA), cinecoronangiografía sin lesiones
- IAM no Q tipo T lateral febrero 2017 (Hospital Dr. Alberto Balestrini)

Medicación habitual:

AAS 100 mg/día

Clopidogrel 75 mg/día

Bisoprolol 5 mg/día

Atorvastatina 40 mg/día

Enalapril 5 mg c/ 12

Abandono del tratamiento en 2011

Examen físico de ingreso a consultorio 20/07/17

TA: 140/80 mmHg	FC: 80 l.p.m	FR: 16 c.p.m	T: 36 °C	IMC: 24
-----------------------	-----------------	-----------------	----------	---------

Ap. Cardiovascular: R1 y R2 en 4 focos. No impresiona soplo. RHY ausente. Pulsos regulares, iguales y simétricos, sin signos de falla de bomba

Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sonoridad a la percusión, sin ruidos agregados

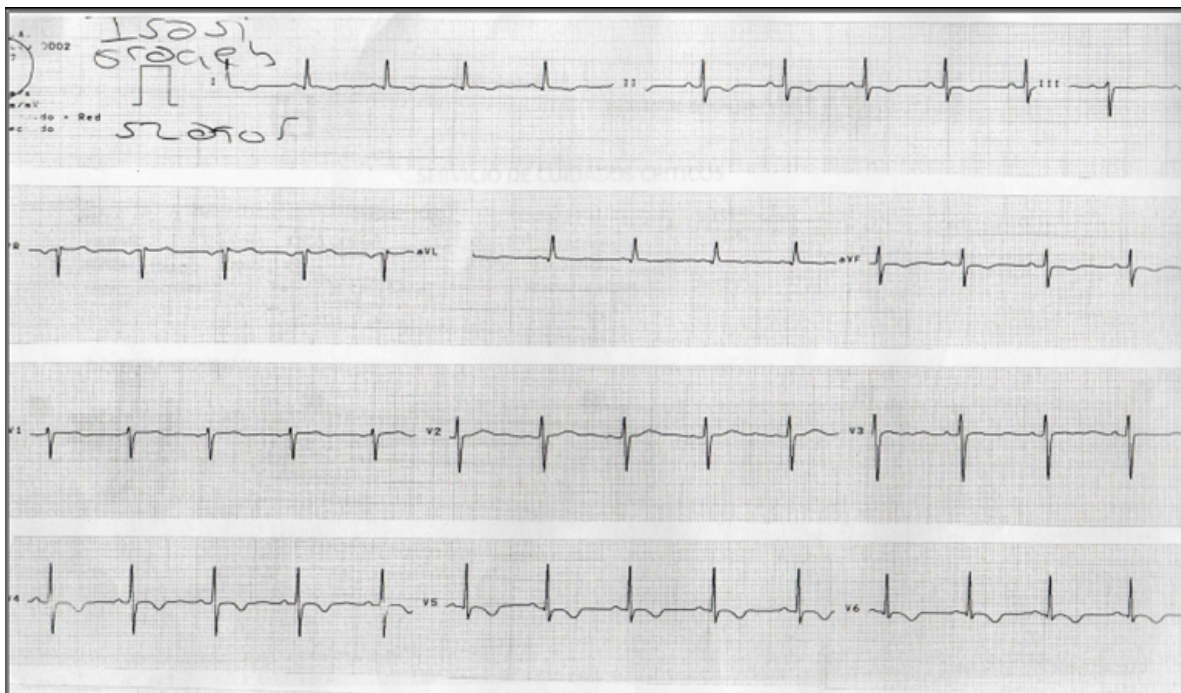
Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA positivos.

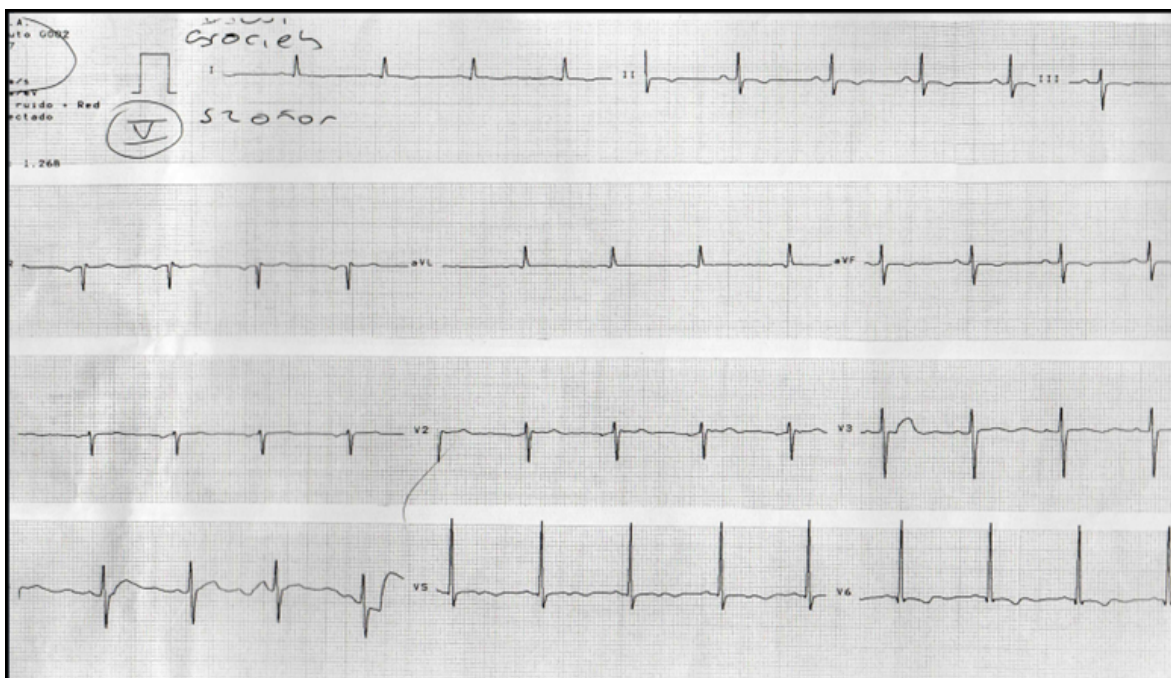
Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor, sensitivo ni meníngeo

Piel y partes blandas: Buena perfusión periférica, sin edemas periféricos.

Estudios complementarios

Electrocardiograma febrero 2017





Evolución en consultorio 20/07/17

Es presentada a servicio de hemodinamia, interpretándose angina post infarto y se decide programar cateterismo diagnóstico para el 15/08/17

Se inicia tratamiento con:

AAS 100 mg/día

Clopidogrel 75 mg/día

Bisoprolol 5 mg/día

Atorvastatina 40 mg/día

Enalapril 5 mg c/ 12 hs

Coronariografía 15/08/17

Tronco Coronario Izquierdo: sin lesiones angiográficamente significativas

Descendente Anterior: De buen calibre y desarrollo, sin lesiones angiográficamente significativas

Circunfleja: De normal calibre. Se observa stent en tercio distal sin reestenosis intrastent. Sin lesiones angiográficamente significativas

Coronaria derecha: dominante: De gran calibre y desarrollo. Sin lesiones angiográficamente significativas

Ventriculograma: Hipoquinesia leve inferomedial, anteromedial y apical. Función sistólica conservada. Válvula mitral móvil y competente

Conclusiones

Arterias coronarias sin lesiones significativas

Función sistólica del VI conservada, con hipoquinesia inferior basal y medial leve

Evolución por consultorio

Se reinterpreta angina con coronarias normales (*INOCA*) y se solicita ecocardiograma, cámara gamma y RMN para estudio de la misma

Se suspende Clopidogrel y Beta bloqueantes y se inicia tratamiento con antagonistas cálcicos.

Ecocardiograma 08/09/17

DDVI: 5.3 cm	DSVI: 3.8 cm	FAC: 28%	SIV: 0.8 cm	PP: 1.0cm
-------------------------	-------------------------	---------------------	----------------------------	------------------

Cavidad ventricular izquierda de dimensiones normales

Función sistólica en el límite de la normalidad(52%)

Hipoquinesia global a predominio antero y lateroapical

Aurícula izquierda levemente dilatada (22,9 cm²)

VD con grosor parietal y función sistólica normales.

TAPSE 24 mm

Válvulas morfológicamente normales. IAo leve

No se observa derrame pericárdico

Cámara gamma 04/09/17

Esfuerzo: hipo perfusión moderada antero lateral medio ventricular y basal

Reposo: Sin cambios

Gated: Fey 61% VFD 85ml VFS 33ml . Hipo quinesia moderada antero lateral con engrosamiento sistólico parcial

Conclusión:

El estudio evidencia pequeña secuela de necrosis en el territorio de arteria circunfleja. No desarrolla isquemia miocárdica. FVI conservada

Score de suma de esfuerzo= 4

Score de reposo= 4 Score de diferencia= 0.

Resonancia Magnética 31/08/17

Aquinesia y adelgazamiento anterolateral medioventricular y basal con retención tardía de gadolinio transmural: secuela de necrosis en probable territorio de arteria circunfleja

FSVI y FSVD conservadas

Aurícula derecha levemente dilatada

Reflujo tricuspídeo

Evolución por consultorio 19/04/18

Evoluciona asintomática para ángor y equivalentes . Se ajusta tratamiento antihipertensivo

Tratamiento actual

AAS 100 mg/día

Atorvastatina 40 mg/día

Amlodipina 10 mg/día

Losartán 25 mg/día

Diltiazem 90 mg c/12 hs

Laboratorio

	08/9/17
Hto %	43
GB	6300
Plaquetas	324000
Glucemia	90
Urea	31
<u>Creatinina</u>	0.9
TP/K _{ptt} /RIN	73/36/0.85
<u>Ionograma</u>	146/3.5/101
<u>Hepatograma</u>	Bt:0.7 Got:23 <u>Gtp:16</u>
Colesterol total/LDL/HDL /TG	185/90/34/95
Anticoagulante <u>lúpico</u>	Negativo
Anticuerpos <u>anticardiolipina IgG/IgM</u>	Negativo
Anticuerpos anti B2 glicoproteína 1 <u>IgG/IgM</u>	Negativo