



ATENEO Clínico

Albarracín Gerardo
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
14/06/2017

Paciente: A.P

Edad: 46 años

Sexo: Masculino

Ingreso: 04/04/17

Egreso: 08/05/17

Motivo de Ingreso: síncope

Enfermedad actual: paciente judicializado en penal de Ezeiza presenta el 03/04/17 cuadro clínico compatible con síncope por lo que es atendido por médico del penal, posteriormente es derivado a este hospital donde se constata en ECG extrasístoles ventriculares frecuentes, duplas, bigeminia, trigeminia. Luego de ser evaluado en shock room, ingresa a unidad coronaria para tratamiento y control evolutivo.

ANTECEDENTES

Factores de riesgo cardiovasculares:

- Tabaquismo 80 pack/year desde los 20 años
- Consumo de cocaína y marihuana
- Ex enolista
- Sedentarismo

Antecedentes de enfermedad actual:

- 1 episodio sincopal hace un año y medio y 2 episodios hace 5 meses sin pródromos

Otros antecedentes:

- ASMA (diagnosticado en la infancia)

Medicación habitual:

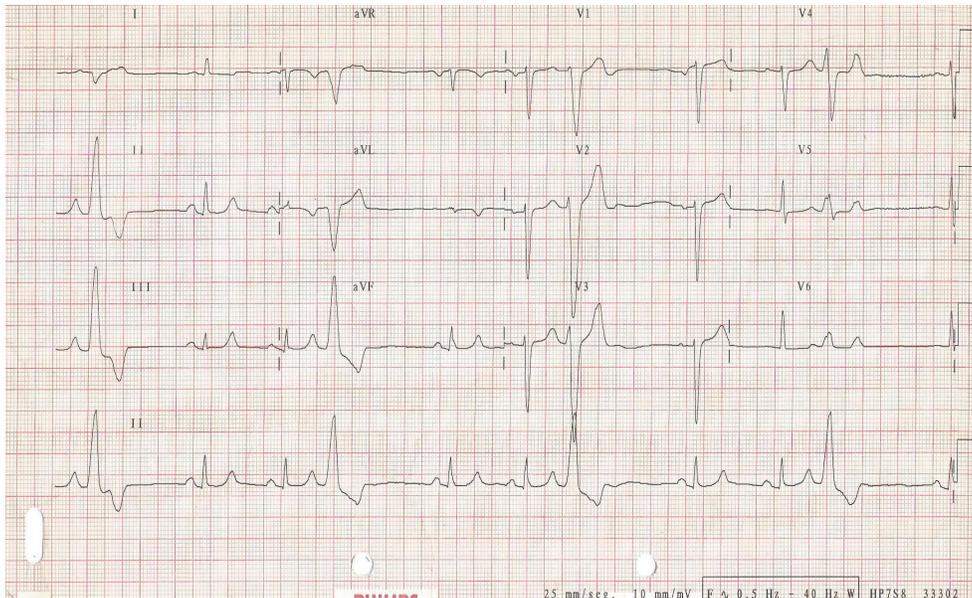
- No refiere

Examen físico al ingreso a unidad coronaria 04/04/17:

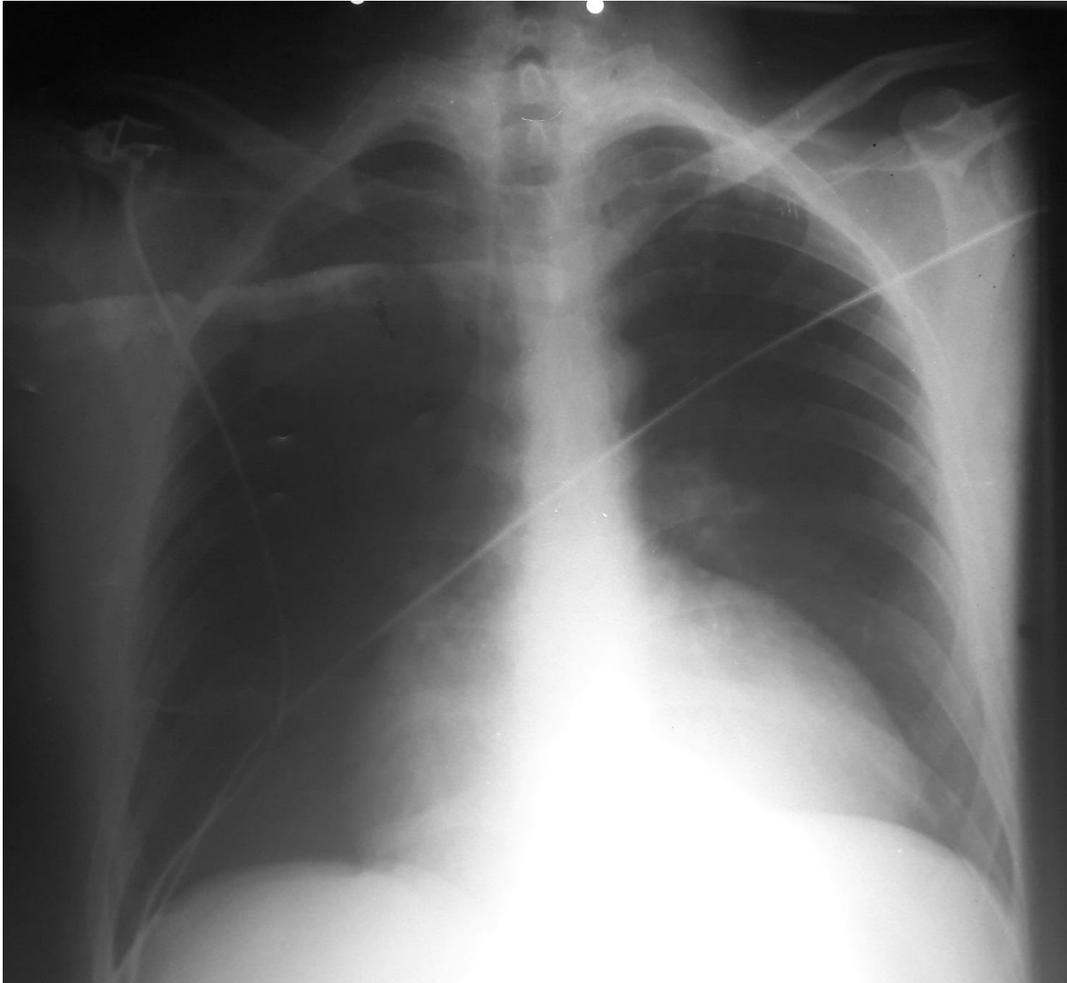
TA: 95/65 mmHg	FC: 68 l.p.m	FR: 16 c.p.m	T: 36,2°C Peso 75kg Altura 1,70mts IMC: 25,9
-----------------------	---------------------	---------------------	---

- **Ap. Cardiovascular:** No presenta ingurgitación yugular, latido apexiano en 5to EIC LMC, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos, R1 y R2 en 4 focos, silencios libres.
- **Ap. Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular presente sin otros ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro, RHA (+), hígado y bazo no se palpan.
- **Neurológico:** Paciente lúcido, sin signos meníngeos ni foco motor.
- **Piel y partes blandas:** Buena perfusión periférica, sin edemas.

ECG Ingreso A.P. UCO 04/04/17



Rx Tx ingreso A.P. UCO 04/04/17



Evolución en UCO 04/04/17 al 08/05/17

- Se interpreta síncope sin pródromos de alto riesgo.
- Se constata paciente hemodinámicamente estable, afebril, con diuresis conservada y sin signos de falla de bomba.
- Se realiza ecocardiograma.

Informe ecocardiograma A.P. 04/04/17:

<u>DDVI</u>	<u>DSVI</u>	<u>SIV</u>	<u>PP</u>
63 mm	53 mm	1 cm	0,9 cm

- Ventrículo izquierdo moderadamente dilatado. Disfunción sistólica severa. Fey estimada 25-30%. ESPAM 11mm. Distancia E-septal 24 mm, onda S de doppler tisular lateral 4cm/seg. Hipoquinesia difusa general.
- Función diastólica no evaluable por arritmia del paciente, sin embargo, presenta una E` del doppler tisular de 4 cm/seg, y una relación E/E` 19 lo que sugiere presiones de llenado aumentadas. Aurícula izquierda levemente dilatada. Área 23 cm².
- Cavidad ventricular derecha dilatada (diámetro basal de VD 48mm, diámetro medio de VD 35mm). Grosor conservado (5mm). Disfunción sistólica del VD. Aurícula derecha moderadamente dilatada. Area 22cm².
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción. No se permite estimar PSAP por ausencia de reflujo tricuspideo.
- No se observa derrame pericárdico. Vena cava inferior no dilatada (15mm) con colapso >50%.

Evolución en UCO 05/04/17 al 08/04/17

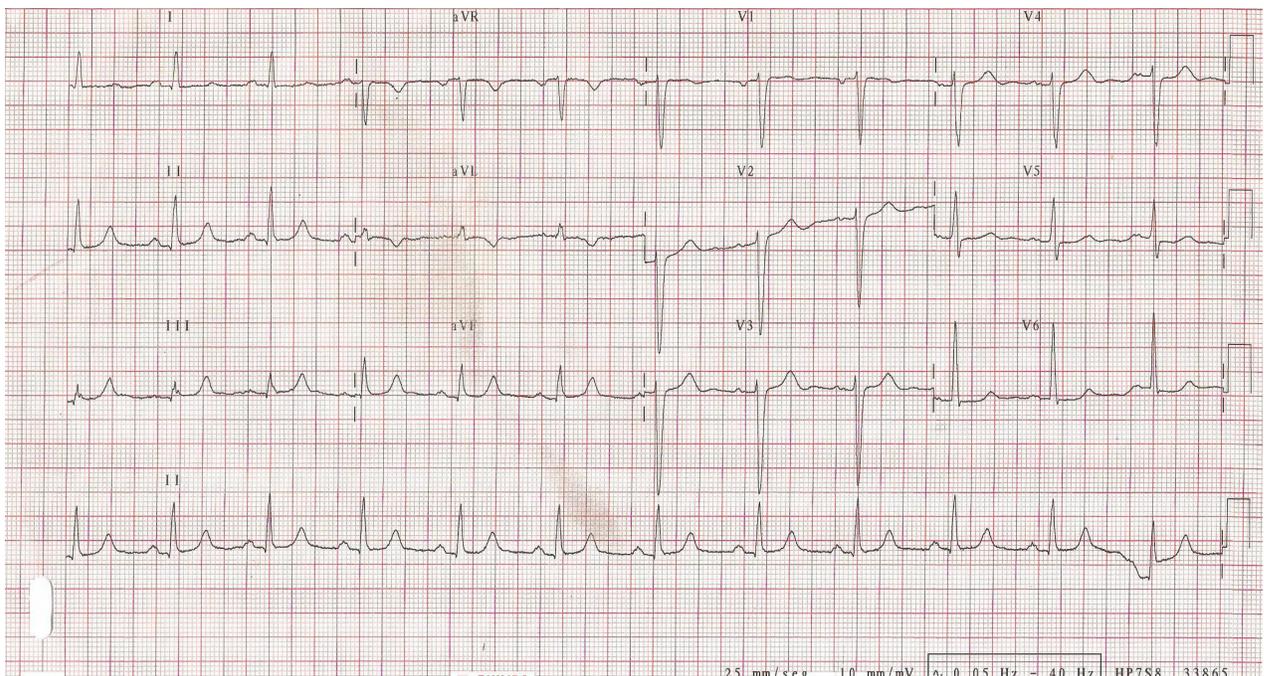
- Se realiza colocación de HOLTER ECG observándose extrasístoles ventriculares monomorfas muy frecuentes, duplas frecuentes y episodios de TV de hasta 5 latidos, asintomático, sin cambios en la repolarización ventricular, sin otros hallazgos.

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable por lo cual se decide su pase a sala de cardiología.

Evolución en sala de cardiología 08/04/17 al 08/05/17

- Se decide el 05/05/17 realizar ablación por radiofrecuencia de extrasístoles del tracto de salida del ventrículo derecho de localización medioseptal basal. Procedimiento exitoso, bien tolerado, sin complicaciones.

ECG post ablación:



- Se realiza HOLTER ECG post ablación donde no se observan extrasístoles ni cambios en la repolarización ventricular, sin otros

hallazgos.

- Evoluciona hemodinámicamente estable por lo que se otorga alta hospitalaria.

Tratamiento al alta hospitalaria:

- Bisoprolol 5 mg dia vo
- Enalapril 2,5 mg dia vo
- Espironolactona 25 mg dia vo
- Omeprazol 20 mg dia vo

Grilla de laboratorio:

	<u>Ingreso</u> <u>04/04/17</u>	<u>10/04/17</u>	<u>07/05/17</u>
Hematocrito	46	47	49
GB	7200	5200	5400
Plaquetas	287000	285000	249000
Glucosa	116	111	138
Urea	27	28	32
Creatinina	0,8	0,9	0,9
Hepatograma BT/BD/GOT/GPT	0,6/0,1/32/35	0,5/0,1/25/28	0,6/0,1/27/26
TP/KPTT/RIN	91%/30/1	100%/31/1	93%/33/1
Ionograma	142/4,5/101	139/4,6/105	144/4,8/104
Serología para Chagas negativa, perfil toxicológico negativo.			

