
ATENEO CLINICO

**Hospital Cosme Argerich.
División Cardiología
Residencia de Cardiología**

**Puente Luciana
08/05/13**



Paciente: E.R	Sexo: femenino
Edad: 79 años	Fecha de ingreso: 10/12/2012 Fecha de óbito: 10/12/2012

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

- Angor.

ENFERMEDAD ACTUAL:

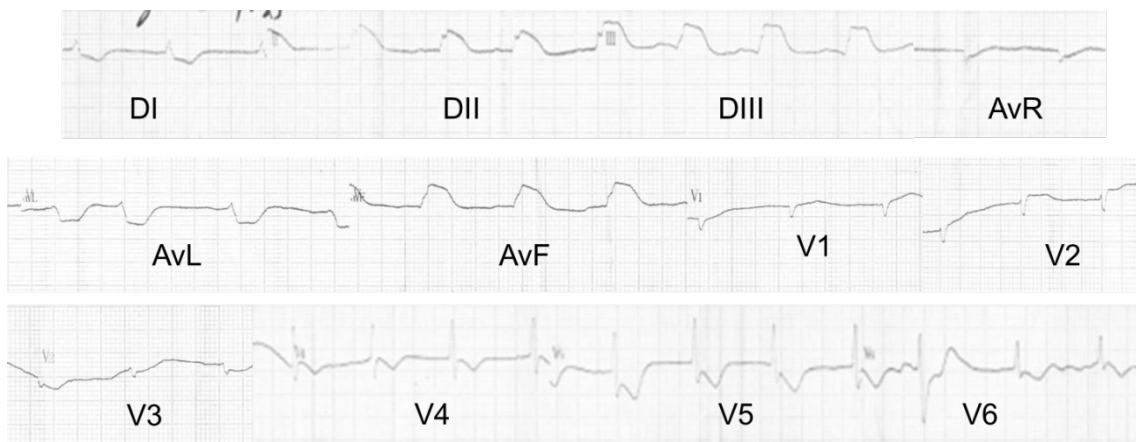
Paciente de 79 años que comienza hace 3 días con episodios de dolor precordial característico en contexto de esfuerzo moderado (caminata de menos de 200 mts), de pocos minutos de duración que ceden con el reposo.

El día 10/12 presenta nuevo episodio de dolor, intensidad 9/10 en reposo, por lo que consulta a guardia externa de este hospital donde se realiza un ECG que evidencia injuria subepicardica en cara inferoposterior con VD eléctrico. Evoluciona con un episodio de fibrilación ventricular con requerimiento de CVE exitosa, ARM, vasopresores e inotrópicos. Se solicita CCG.

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES Y FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

- Se interroga a familiar quien refiere desconocer los antecedentes y factores de riesgo cardiovasculares de la paciente.

ECG DE INGRESO A LA GUARDIA.



CINECORONARIOGRAFÍA 10/12/12

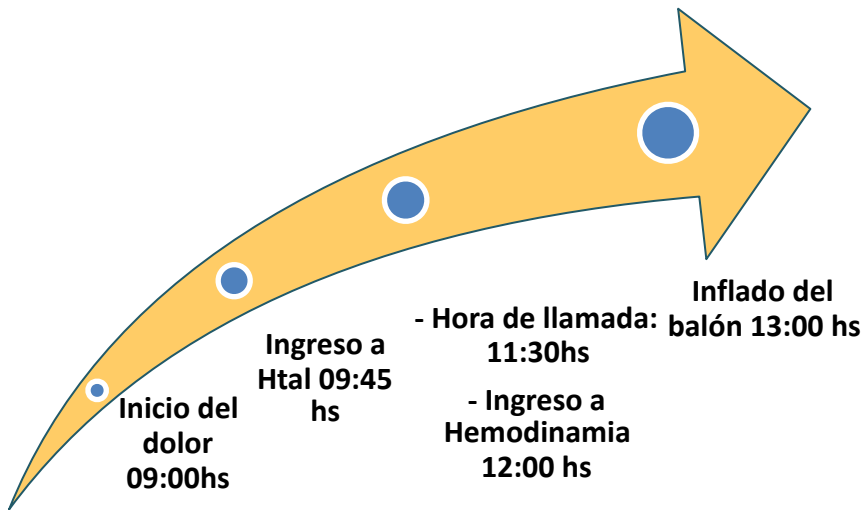
- **Coronaria izquierda:**
 - Ostium y tronco: lesión ostial de grado significativo. Tronco con irregularidades.
 - Arteria Descendente Anterior: difusamente enferma, presenta dos lesiones significativas: a nivel de tercio proximal y medio.
 - Arteria Circunfleja: difusamente enferma. Se ocluye en su porción auriculoventricular.
- **Coronaria derecha:** dominante. En su tercio medio se observa lesión ectásica, proximal y distal a dicha lesión presenta lesiones estenóticas significativas con signos de cronicidad. El flujo distal se encuentra conservado. TIMI III.
- Ventriculograma: no se realiza debido a la inestabilidad hemodinámica de la paciente. No se dispone de BCIAo en el momento del estudio.

Angioplastia

- Angioplastia a arteria coronaria derecha tercio medio con balón no exitosa.

- Durante el procedimiento la paciente presentó inestabilidad eléctrica(se realizó CVE 200j por TVMS) y hemodinámica

TIEMPOS DE REPERFUSIÓN



EXAMEN FISICO INGRESO A UCO:

TA	FC	FR	T	Sat (50%)	Drogas
70/40 mmHg	71 lpm	20 cpm	36 °C	99%	DBT 10 mccg/kg/min NA 1.5 mcg/kg/min

Ap. Cardiovascular: Mala perfusión periférica, cianosis distal y livideces. Ingurgitación yugular ausente sin RHY. No se palpa latido apaxiano. Pulsos débiles y simétricos. RI R2 en 4 focos, hipofonéticos, ausencia de R3 y R4 silencios libres.

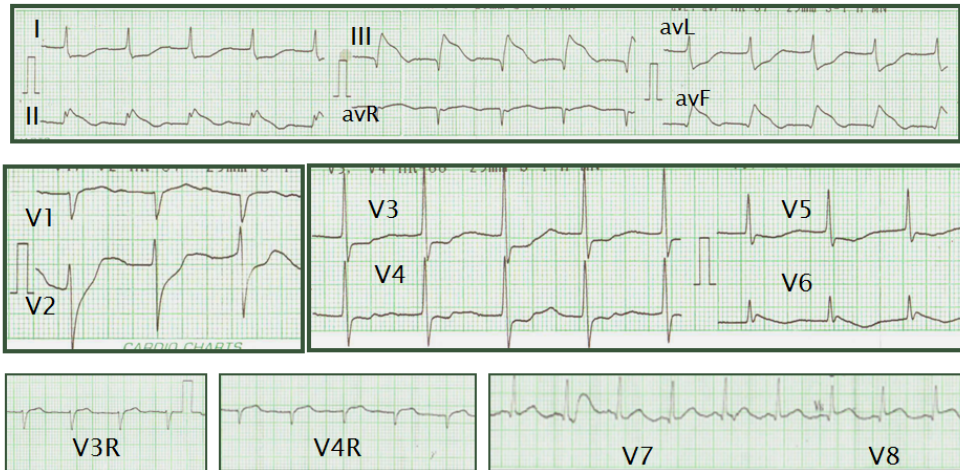
Ap. Respiratorio: En ARM bien adaptado con buena entrada de Aire bilateral y roncus generalizados.

Celular Subcutáneo: Sin edemas.

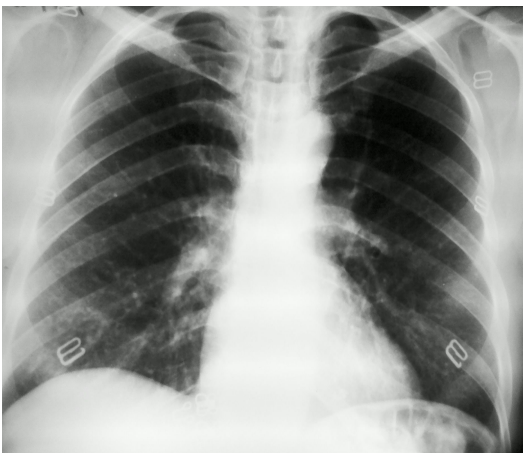
Abdomen: Globoso, depresible, blando. No se palpan visceromegalias. Sin ascitis. RHA presentes.

SNC: Paciente sedoanalgeziado Rass -4. ROT conservados. Pupilas isocóricas reactivas. No se puede descartar foco neurológico.

ECG AL INGRESO A UCO:



RX TORAX



EVOLUCIÓN INMEDIATA AL INGRESO:

- Paciente que ingresa a UCO hemodinamicamente inestable con requerimientos de drogas inotrópicas y vasopresoras, en ARM.
- Evoluciona con hipotensión refractaria y oligoanuria.

- Se coloca catéter de Swan Ganz:

TA	FC	PVC	PAP	PCP	Sat venosa central	GC/IC	Drogas
90/50 (63)	70	15 mmHg		20 mmHg	78%	7.5/4	DBT: 10mcg/k/min NA 1.5mcg/k/min

Evolución inmediata al ingreso

- 14:10HS: Evolucion a hemodinamicamente inestable con requerimientos de altas dosis de inotrópicos y vasopresores.
- 16:00HS: Intercurre con episodio de Fibrilación ventricular con CVE 720 j exitoso. Se inicia Amiodarona endovenosa.
- 17:00HS: Se constata acidosis metabólica, Hipercalemia, Hiperglucemia. Se administra insulina corriente ev por infusión continua, bicarbonato ev. 100 mmol y carga de potasio. Se realizan hemoglutest horario.
- 19:00HS: Evolucion a con PCR en contexto de asistolia. Se realiza RCP avanzada sin éxito, se constata óbito.

LABORATORIO:

10/12/12	
Hto	38%
GB	17.000
Plaquetas	203.000
Glucemia	451
Urea	24
Creatinina	1.22
Ph	7.22
Pco2/Po2	14 mmHg7 406 mmHg
Hco3/EB	5.8/-19
Na/K/CL	138/3.39/102 meq