
ATENEO CLÍNICO

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

Dra. Jenny Flor Rocha

**Servicio de Cardiología
Hospital Argerich**

Paciente: R.C.

Sexo: Femenino

Edad: 26 años

Fecha de ingreso: 25/08/2012

Fecha de óbito: 29/08/2012

MOTIVO DE CONSULTA:

Disnea.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere presentar episodio súbito de disnea, palpitaciones y dolor precordial, asociado a vómitos. Ingres a la guardia de este hospital trasladada por ambulancia de SAME, se realiza ECG que evidencia taquicardia con QRS ancho, irregular a 300 lpm. Se realiza cardioversión eléctrica exitosa. Ingres a Unidad Coronaria para monitoreo continuo, diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Episodios aislados de palpitaciones de corta duración en los últimos 6 meses.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

Tabaquista desde los 15 años, 1 paquetes/día.

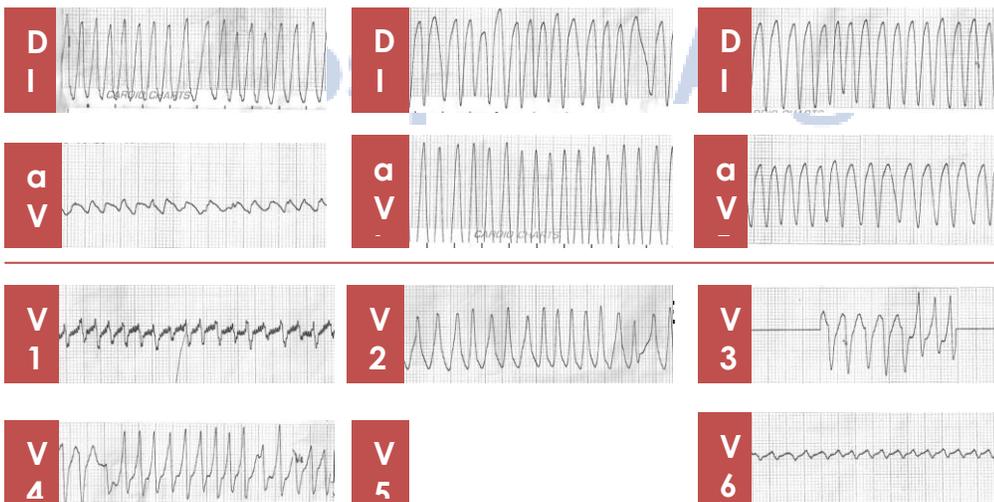
ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

No refiere.

OTROS ANTECEDENTES:

G2 P1 A0 C1.

ECG INGRESO A GUARDIA



EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A UCO

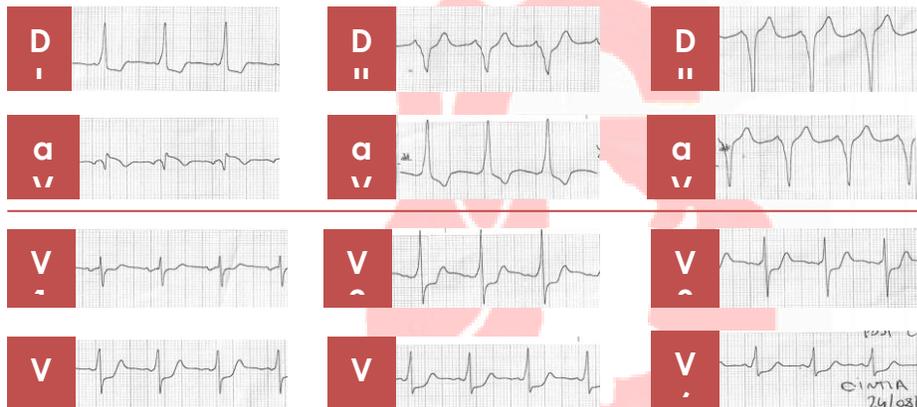
Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. IY ausente. RHY ausente. No se palpa choque de punta. Pulsos regulares y simétricos. R1-R2 en 4 focos normofonéticos, silencios impresionan libres.

Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

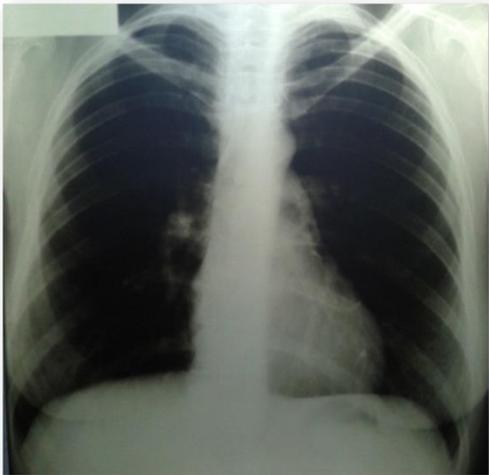
Abdomen: Blando, depresible, indoloro. No se palpan visceromegalias. RHA presentes.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

ECG POS CARDIOVERSIÓN



RX TÓRAX



EVOLUCIÓN EN UCO (25 al 28/08/2012)

La paciente ingresa a la Unidad Coronaria hemodinámicamente estable.

Se interpreta el cuadro como fibrilación auricular preexcitada en paciente con Wolff Parkinson White.

Se programa estudio electrofisiológico para el 28/08/12.

ECOCARDIOGRAMA (25/08/2012)

DDVI	DSVI	FAC%	SIV	PP	AI	Ao
4.9 cm	3.0 cm	38 %	1.10 cm	1.00 cm	3.10 cm	2.70 cm

- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Cavidades derechas de dimensiones normales.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- Insuficiencia tricúspide leve con PSAP de 21 mmHg.

EVOLUCIÓN EN UCO (28 al 29/08/2012)

Se realiza Estudio electrofisiológico que muestra WPW con vía accesoria posteroseptal derecha, con ablación no exitosa de la misma.

Por los datos del estudio electrofisiológico, se sospecha de una vía accesoria epicárdica.

Se inicia tratamiento con Flecainida 100 mg cada 12 horas y se otorga el alta. Se programa nuevo estudio electrofisiológico para el 18/01/13.

REINGRESO (18 al 19 / 01 /2013)

La paciente ingresa a la Unidad Coronaria posterior a la ablación exitosa del haz posteroseptal derecho.

Evoluciona estable hemodinámicamente, sin complicaciones.

Se suspende tratamiento con Flecainida y se otorga el alta hospitalaria.

LABORATORIO

FECHA	25/08/12	26/08/12	27/08/12	28/08/12	REINGRESO	18/01/13
HTO	36	37	36	39		38
GB	6800	9500	7500	6600		7600
PLAQ	182000	179000	199000	202000		184000
GLUC	97	95	81	71		92
UREA	17.9	18.1	19	21		17
CREAT	0.54	0.55	0.62	0.59		0.59
TP/KPTT	78/26	83/32	88/31	89/32		81/24
RIN	1.10	1.13	1.09	1.08		1.08
NA	139	131.5	134	137		141
K	3.3	3.6	3.8	4.4		3.7
CI	108	96	104	98		103