
ATENEO CLINICO

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

Dra. Puente Luciana



Paciente: H.U	Sexo: Masculino
Edad: 54 años	Fecha de ingreso: 14/11/12 Fecha de egreso: 20/11/12

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

- Angor.

ENFERMEDAD ACTUAL:

- Paciente de 54 años cursando internación en servicio de Cirugía General por colecistitis, que evoluciona con hipotensión arterial (TA 70/40 mmHg). En ese contexto presenta dolor precordial opresivo en reposo, de intensidad 10/10 que irradia a miembro superior izquierdo, asociado a disnea, sudoración y mareos.
- Se realiza ECG que evidencia injuria subendocárdica difusa, por lo cual pasa a UCO para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

- Estenosis aórtica severa sintomática por angor, diagnosticada hace 6 años, en plan quirúrgico. En seguimiento por Cirugía Cardiovascular del Htal Argerich.
- IAM en abril de 2006. Cursó internación en Htal Penna. Se interpretó asociado a estenosis aórtica severa.

- Internación por angor en 2007, en Htal Pirovano. Se realiza CCG en Htal Durand, evidencia coronarias sin lesiones significativas.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

1. Hipertensión arterial.
2. Diabetes tipo II, insulinoquiriente.
3. Obeso.
4. Ex Tabaquista.

OTROS ANTECEDENTES:

- Colecistitis, por lo cual, se hallaba cursando internación en sala de cirugía general desde el 13/11/12.
- Hipotiroidismo.

ESTUDIOS PREVIOS:

SPECT 30/11/2009: Evidencia de secuela de necrosis en el territorio de la CD sin desarrollo de isquemia miocárdica.

Ecocardiograma 27/07/2011: Hipertrofia concéntrica leve. Deterioro leve de la función sistólica. Disquinesia septo-apical e ínfero apical. Enfermedad aórtica severa (EAo severa= Área 0.64 cm², GP 93 GM 52 e IAo leve). PSAP 39 mmHg.

MEDICACION HABITUAL:

- Aspirina 100 mg día.
- Simvastatina 20 mg día.
- Carvedilol 50 mg cada 12 hs.
- Enalapril 10 mg cada 12hs.
- Losartan 100 mg día.
- Amlodipina 5 mg día.
- Metformina 1500 mg día.
- Insulina NPH 12 UI prealmuerzo.
- Omeprazol 20 mg día.
- Levotiroxina 75 mcg día.

EXAMEN FISICO INGRESO A UCO:

TA	FC	FR	T°
53/30 mmHg	75 lpm	16 cpm	36°C

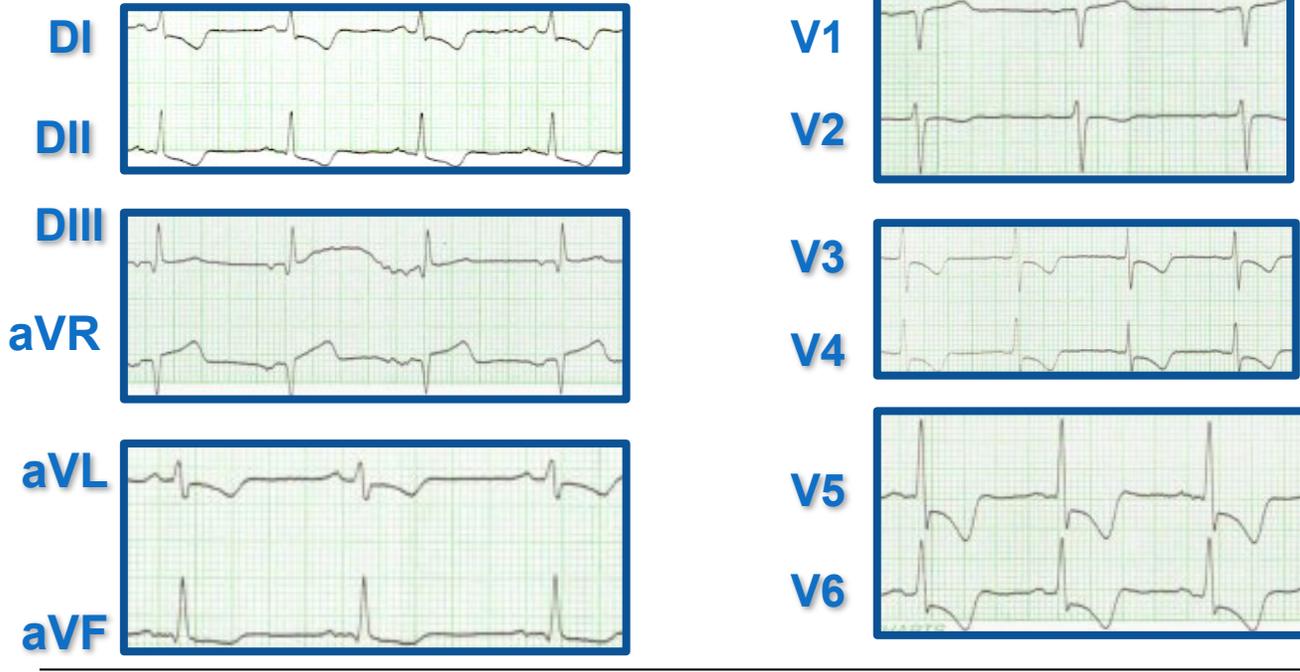
Ap. Cardiovascular: ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY ausente. Choque de la punta 5to EIC LMC. Extremidades frías, pulsos conservados, simétricos y débiles. R1 y R2 en 4 focos, R2 hipofonético, soplo mesotelesistólico eyectivo 4/6 en 4 focos con irradiación a cuello.

Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, roncus aislados.

Celular Subcutáneo: sin edemas.

Abdómen: RHA presentes. Blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. No se palpan visceromegalías. Timpánico.

SNC: obnubilado, sin signos de foco motor ni meningeo.



RX TÓRAX



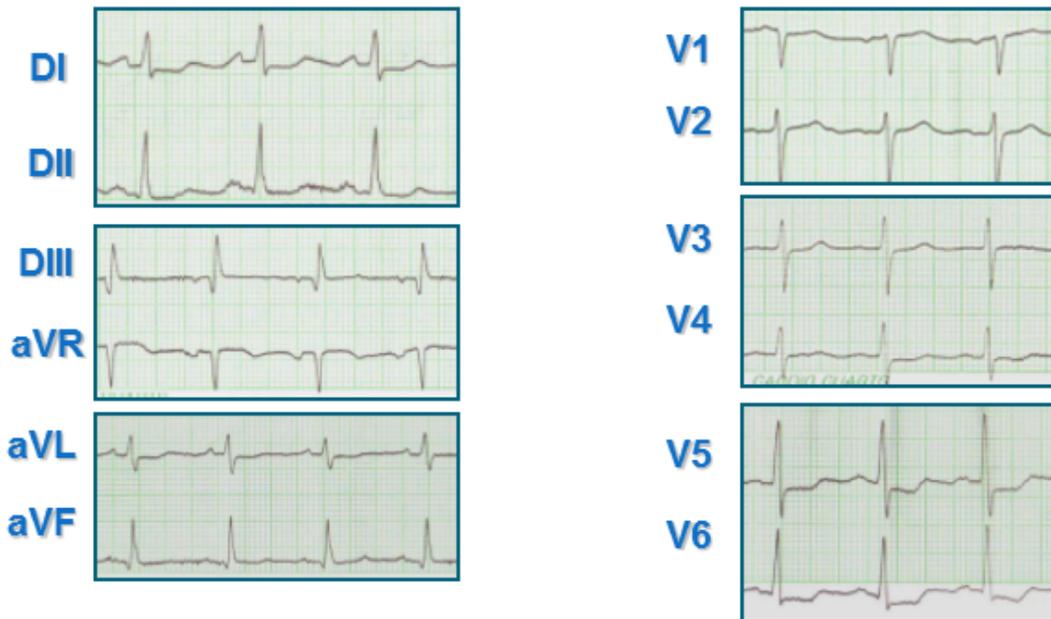
EVOLUCIÓN 15/11/12:

- Se decide en conjunto con hemodinamista de guardia estudio diferido por inestabilidad hemodinámica.
- Se inicia infusión continua de NA a 0.013 gammas/kg/min con buena respuesta (TA: 111/73 mmHg) y expansiones controladas con cristaloides.
- Se realiza curva enzimática (CPK/CMPK-MB) la cual resulta positiva, con un pico de 452/38, a las 24 hs de evolución del angor.

EVOLUCIÓN 16/11/12 al 19/11/12:

- Evoluciona asintomático, con mejoría hemodinámica y disminución de requerimientos de noradrenalina.
- Se interpreta el cuadro como IAM no Q tipo IST tipo II, secundario a hipotensión arterial en paciente con estenosis aórtica severa.

ECG posterior al tratamiento médico



ECOCARDIOGRAMA 15/11/12

DDVI	DSVI	FAC	PP	SIV	AI
51 mm	32 mm	37 %	1.3mm	1.8mm	53 mm

- Función sistólica con deterioro leve.
- Hipertrofia concéntrica moderada.
- Hipoquinesia septal, inferoapical y anterapical.
- Strain pico sistólico reducido en paredes anterior, lateral y septal.
- Patrón de llenado restrictivo.
- AI moderadamente dilatada.
- PSAP: 75 mmHg
- Enfermedad Aórtica:
 - Estenosis aórtica severa, área 0.80 cm², gradientes 77/50 mmhg. Vel pico 4.67 m/s. La válvula impresiona bicúspide severamente calcificada.
 - Insuficiencia Aórtica leve. Insuficiencia mitral leve.

CINECORONARIOGRAFÍA 19/11/12

- Los resultados se discutirán en el Ateneo Central.

EVOLUCIÓN 20/11/12

- Paciente que evoluciona hemodinamicamente estable, sin requerimientos de drogas inotrópicas ni vasopresores.
- Asintomático para angor y equivalentes.
- Se decide su egreso hospitalario con seguimiento ambulatorio.

MEDICACIÓN AL ALTA

- Atorvastatina 20 mg día.
- Carvedilol 3.125 mg cada 12 hs.
- Ciprofloxacina 500 mg cada 12 hs.
- Metronidazol 500 mg cada 8 hs.

LABORATORIO:

	13/11	14/11	15/11	16/11	17/11	20/11
Hematocrito	38	32	32	34	38	38
GB	12100	8500	9400	8700	8305	9200
Plaquetas	251000	207000	206000	249000	270000	239000
Glucemia	138	123	275	119	130	158
Urea	27	19	23		23	34
Creatinina	0.78	0.91	0.7	1.01	0.92	1.02
BT/BD	2/0.75	0.7/0.17	2/0.75	0.69/0.05		0.50/0.15
GOT/GPT	11/5	15/6	63/98	42/10		27/25
hB1	-	-	7.68	-		
TP/KPTT		80/28	77/31	77/31	72/34	
CPK/CPK MB	78/17	78/17	428/32 452/38	292/62	88	
troponina	<50	<50	307	-		
COL/HDL/LDL	-	138	169/37/101		177	136