
ATENEO CLINICO

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

Dra. Arias Valeria



Paciente: M. L	Sexo: Femenino
Edad: 33 años	Fecha de ingreso: 16/04/13 Fecha de Egreso: 24/04/13

MOTIVO DE INTERNACION:

- Post paro cardio-respiratorio.

ENFERMEDAD ACTUAL:

- Paciente que comienza con epigastralgia, náuseas y sudoración profusa asociadas a parestesias de miembros superiores en contexto de actividad laboral habitual. Es evaluada por médico de ambulancia, que interpreta cuadro como histeria de conversión, indica benzodiazepinas, pautas de alarma , y se retira.
- Evoluciona con PCR, realizándose RCP hasta el arribo de ambulancia de traslado, se constata ritmo de FV, requiriendo CVE 1080 Joules.
- Ingresa a Guardia Externa de este hospital ventilando espontáneamente, con deterioro progresivo del sensorio, por lo que se decide IOT y conexión en ARM.
- Se realiza TC de cerebro que no presenta lesiones, y ECG que evidencia injuria subepicardica inferior. Se deriva a laboratorio de Hemodinamia.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

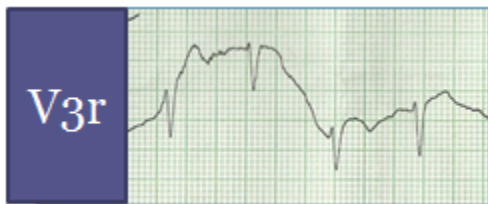
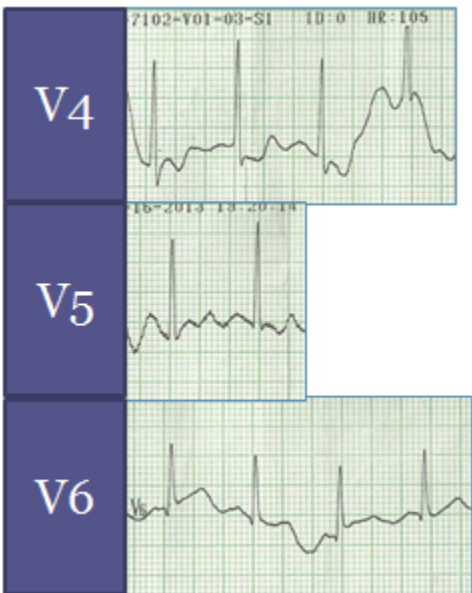
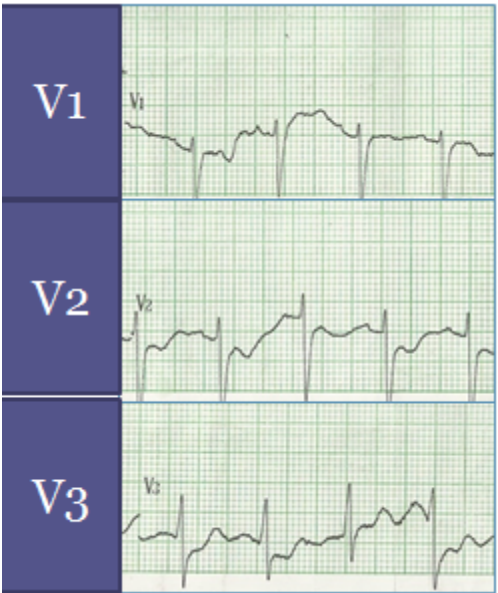
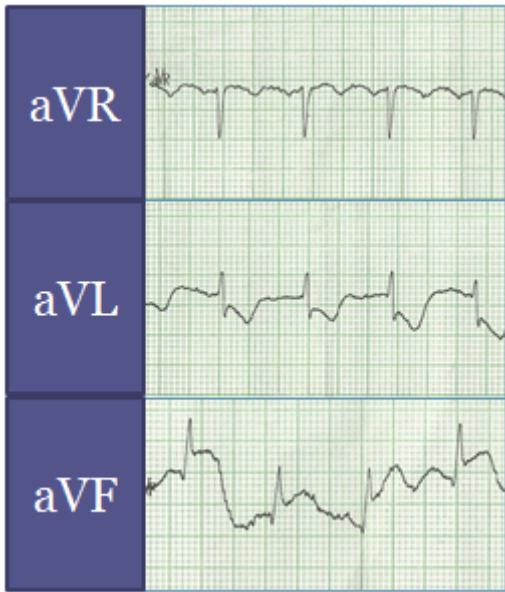
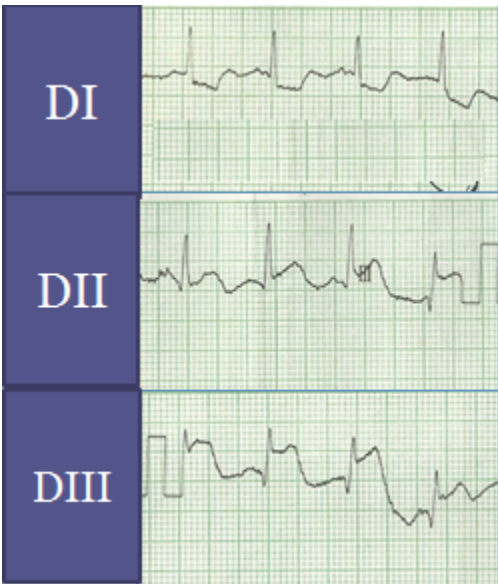
TBQ desde hace 14 años, 20 cigarrillos día.

MEDICACIÓN HABITUAL:

Anticonceptivos orales:

- Etinilestradiol 0.015 mg
- Gestodeno 0.06 mg

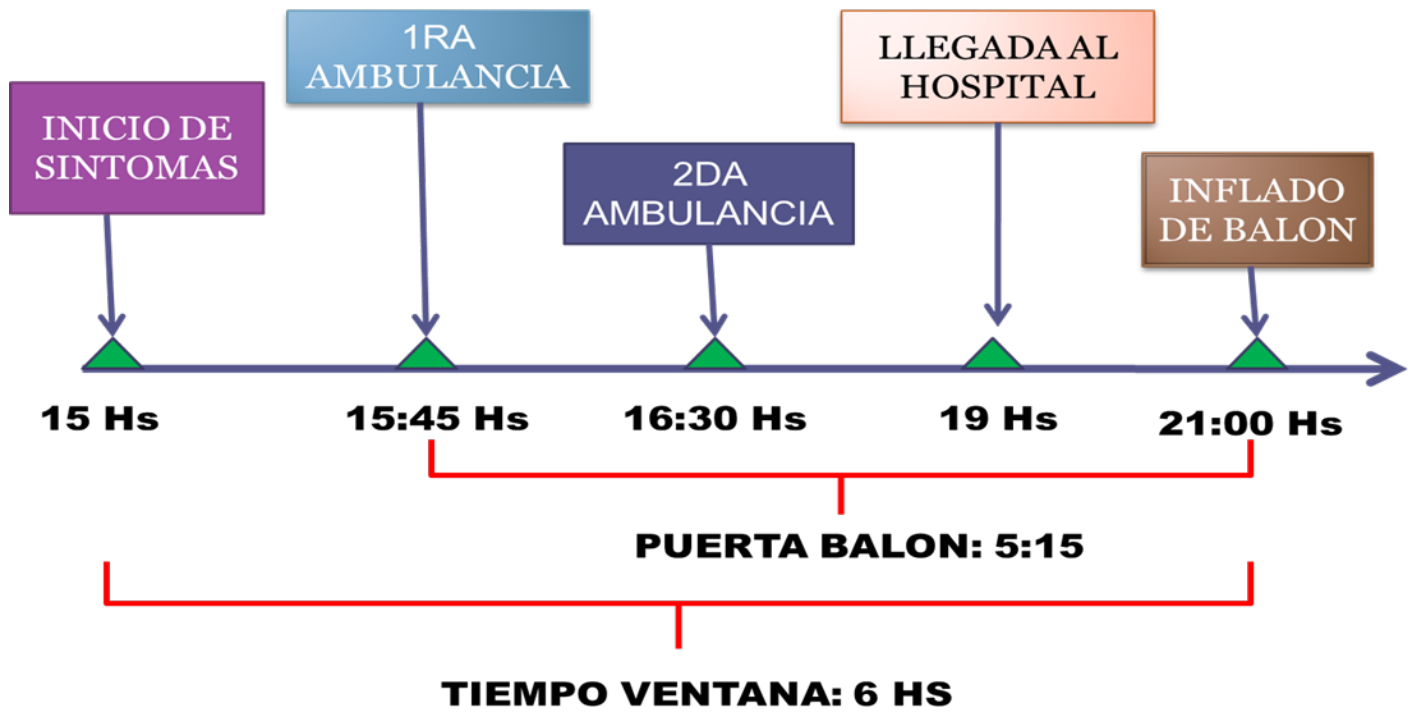
ECG:



INFORME DE CCG:

- Tronco: sin lesiones significativas.
- Arteria descendente anterior: placa aterosclerótica del 45 % antes de dar ramo diagonal.
- Circunfleja: lesión moderada (55%) en porción auriculoventricular, luego del ramo lateroventricular.
- Coronaria derecha: Dominante. Ocluida en tercio proximal con flujo anterógrado. TIMI 0.
- Conclusión:
- 1- enfermedad ateromatosa coronaria.
- 2- infarto agudo de miocardio.
- 3- enfermedad significativa de 1 vaso (Coronaria Derecha).
- 4- función ventricular izquierda con leve deterioro.
- 5- angioplastia primaria exitosa a arteria coronaria derecha.

TIEMPOS:



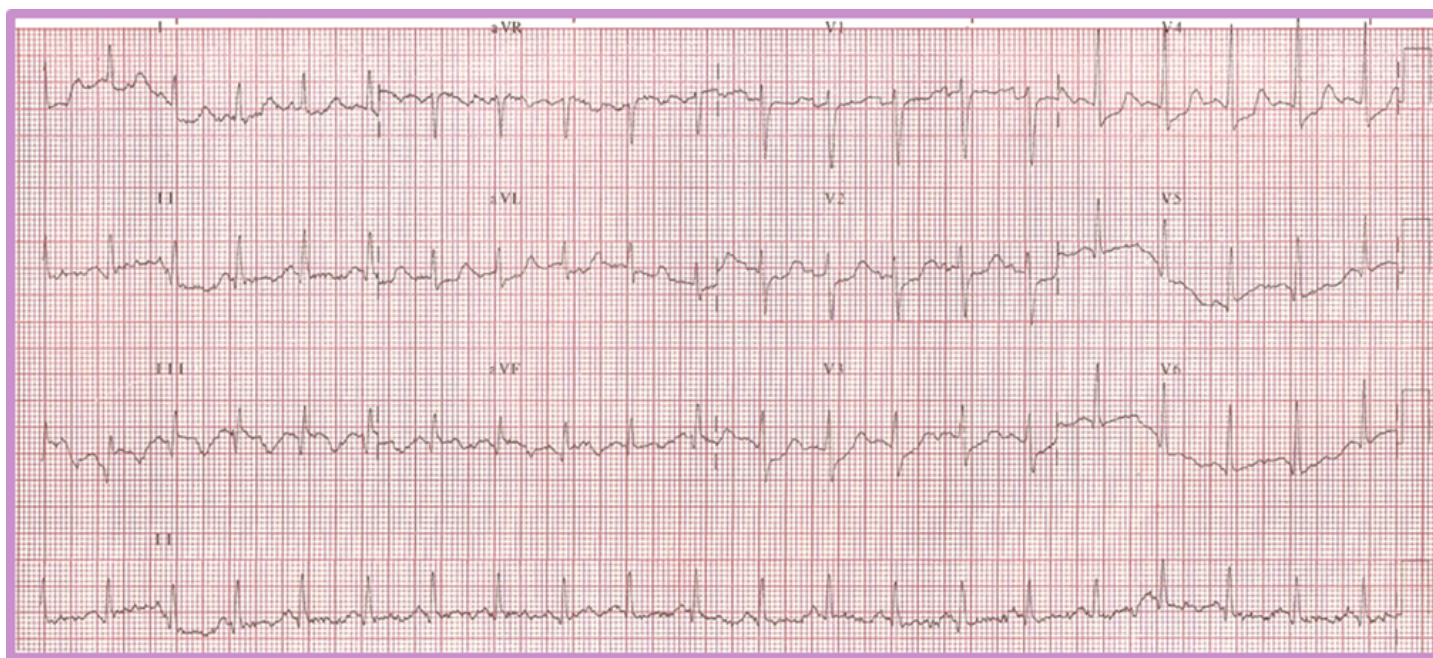
EXAMEN FISICO INGRESO A UNIDAD CORONARIA:

TA (mmHg) 120-70	FR (cpm) 18	FC (lpm) 110	TAX 36°C
---------------------	----------------	-----------------	-------------

- Aparato cardiovascular: Buena perfusión periférica, ni ingurgitación yugular, choque de la punta 5º EII LMC, pulsos periféricos positivos, regulares y simétricos. R1, R2 normofonéticos en 4 focos sin R3 ni R4, silencios impresionan libres.
- Aparato respiratorio: En ARM (VC: 400 ml, PEEP: 7, FR: 18 cpm), adaptada, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- Abdomen: blando, depresible, no se palpan visceromegalias, RHA +.
- SNC: bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas intermedias, isocóricas, reactivas.
- Piel y TCS: sin edemas.

EAB	PH= 7,27	PCO2= 36	PO2= 298	HCO3= 16,5	EB= -9,4	SAT= 99,8
-----	----------	----------	----------	------------	----------	-----------

ECG POST CCG:



RX TÓRAX



EVOLUCION EN UCO:

- Al ingreso a UCO paciente evoluciona hemodinámicamente estable, sin requerimiento de inotrópicos o vasopresores. Se decide realizar hipotermia controlada.
- La paciente presenta weanning dificultoso, en contexto probable foco infeccioso respiratorio, por lo que inicia tratamiento empírico con piperacilina tazobactam y vancomicina el 18/04.
- Evoluciona favorablemente, siendo extubada en forma exitosa el 20/04. Pasa a sala de cardiología el 23/04

ECOCARDIOGRAMA 19/04/13:

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
4,96 cm	4,08 cm	18 %	0,79 cm	0,75 cm	3,3 cm	2,62 cm

- VI no dilatado con grosor parietal normal.
- Aquinesia posterior, inferior y del septum posterior. Hipoquinesia leve del septum anterior.
- Deterioro moderado de la función sistólica. FEY 40%,
- AI no dilatada
- Cavidades derechas normales. TAPSE 21 mm
- Válvulas morfológicamente normales
- No se observa derrame pericardico.

EVOLUCION EN SALA DE CARDIOLOGIA 23/04/13 AL 26/04/13:

- Se progresa medicación antiisquémica con buena tolerancia.
- Se decide en conjunto con hemodinamia realizar prueba funcional en forma ambulatoria.
- Se otorga alta hospitalaria el 26/04.

MEDICACION AL ALTA:

- Acido acetil salicílico 100 mg día.
- Clopidogrel 75 mg día.
- Atorvastatina 20 mg día.
- Enalapril 5 mg c/12 hs.
- Carvedilol 6,25 mg cada 12 hs.

LABORATORIO

	16/04	17/04	18/04	19/04	22/04	24/04
HTO	34	36	31	26	27	28
BCOS	17100	16700	14400	10000	6300	7000
PQT	250000	220000	139000	98000	171000	183000
GLU	224	77	99	88	73	
UREA	17	16	18	18	13,9	
CREA	0,67	0,55	0,71	0,58	0,55	
TP		69		89		76
KPTT		27		16		26
Na	140	143	141	142	143	
K	3,27	3,55	2,93	3,71	3,0	
Cl	104	101	98	103	105	
CK	5762	11609	6178	3256	969	360
CK MB	314	561	114	44	20	12