



**ATENEO**  
**CLINICO Y ANATOMO PATOLOGICO**

**Hospital Dr. Cosme Argerich.**  
**Servicio de Cardiología**

**Ayuso Sebastián**  
**11/06/2014**

PACIENTE: B.J.                      SEXO: Masculino                      EDAD: 58 años  
Fecha de ingreso: 30/09/2013                      Fecha de Óbito: 30/09/2013

#### **MOTIVO DE INTERNACIÓN:**

ATC de rescate por IAM anterior KKD.

#### **ENFERMEDAD ACTUAL: (INTERROGATORIO INDIRECTO A FAMILIAR).**

Paciente de 58 años de edad, que acude a la guardia externa del Hospital Pirovano el 29/09/2013, por presentar dolor localizado en epigastrio, de tipo urente, en reposo, de tres horas de evolución e intensidad 10/10.

A su ingreso, durante el examen físico, intercorre con PCR en contexto de FV (sin registro ECG), realizándose maniobras de RCP + CVE que resultan exitosas. Posteriormente se realiza ECG.

#### **Evolución en H.Pirovano (29/09/2013)**

- Evolucionada con mala mecánica ventilatoria, mala perfusión periférica e hipotensión, con requerimiento de IOT+ARM e inotrópicos.
- A las 11 hs se inicia fibrinólisis, con estreptoquinasa con adecuada tolerancia.
- Se realiza nuevo ECG a las 12:30 hs, que evidencia persistencia de injuria subepicárdica anterior, por lo que se solicita derivación por SAME a centro con disponibilidad de Hemodinamia.

#### **Ingreso a Hemodinamia de H.Argerich**

- Paciente que ingresa a Hemodinamia a las 16:45 hs. en shock cardiogénico, con requerimiento de inotrópicos (dopamina y noradrenalina), TA (90/50). En ARM, con secreciones serohemáticas por tubo endotraqueal, saturando 85% con oxígeno al 100%.
- Comienza el procedimiento 17 hs, el paciente intercorre con PCR en contexto de bradicardia-asistolia interpretado secundario a hipoxemia, por lo que se realizan maniobras de reanimación, revirtiendo el evento.

Se realizó angioplastia a descendente anterior. El paciente pasa a UCO 17:50 hs en ARM, con altas dosis de inotrópicos y vasopresores.

#### **Tiempos de reperfusión**

- Comienzo de síntomas: se desconoce.
- Ingreso a Hospital Pirovano: 29/09/2013 (10:30 hs)
- Inicio de fibrinólisis: 29/09/2013 (11hs)

- Llamada a Hemodinamia: 29/09/13 (15:00)
- Ingreso a Hemodinamia: 29/09/2013 (16:45 hs)
- Inicio de procedimiento: 17 hs
- Inflado de balón: 29/09/2013 (17:25 hs).
- Ingreso a UCO: 17:50 hs.

### **Informe CCG (29/09/2013)**

- Tronco: ostium y tronco sin lesiones angiográficamente significativas.
- DA: presenta una lesión suboclusiva en su tercio proximal.
- CX: no presenta lesiones angiográficamente significativas en todo su trayecto.

Se realiza angioplastia de rescate con implante de stent a arteria DA exitosa.

### **ANTECEDENTES PERSONALES**

Factores de riesgo cardiovascular: Tabaquista: 20 cigarrillos/día durante 20 años (20 paquetes/año).

Antecedentes cardiovasculares:

No presenta.

Otros Antecedentes:

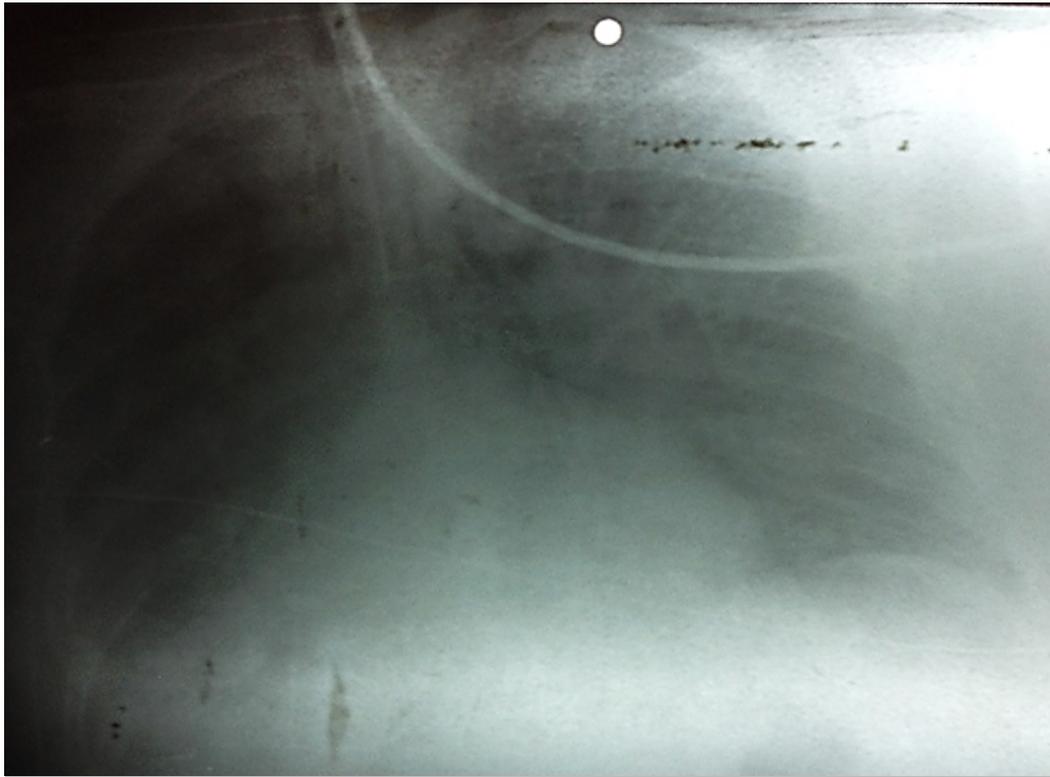
Ingesta de alcohol: 100 gr/d.

Adicción a cocaína.

### **EXAMEN FÍSICO AL INGRESO (UCO)**

- TA 90/60mmHg FC 130 lpm FR 18cpm afebril DBT:20 GAMMAS NA: 0.9 GAMMAS
- **Ap. Cardiovascular:** Mala perfusión periférica. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Pulsos periféricos disminuidos, regulares, simétricos. Choque de punta en 5º EIC LAA. R1 y R2 presente en cuatro focos, hipofonéticos, R3 presente. No se auscultan soplos
- **Ap. Respiratorio:** (en ARM) Adaptado al respirador, mala entrada de aire bilateral, crepitantes hasta vértices en ambos campos pulmonares..
- **Abdomen:** blando, depresible, RHA presentes.
- **Neurológico:** Pupilas isocóricas, mióticas, sin respuesta a estímulos dolorosos, RASS-5.
- **Piel y TCS:** piel fría, cianosis generalizada, livideces en MMI.

**Rx Tórax frente**



#### **Evolución en UCO 29/09/2013 A 30/09/2013**

- Paciente que ingresa a UCO en shock cardiogénico, se rota infusión de dopamina a dobutamina (20 GAMMAS) y noradrenalina (0.9 GAMMAS), de manera progresiva y con requerimiento de dosis crecientes.
- Por persistencia de sintomatología se inicia infusión de Milrinona.
- Evolucionando con profundización de los signos de shock, refractario a triple soporte inotrópico, (noradrenalina: 2 gammas, milrinona: 0.75 gammas, dobutamina: 20 gammas), anúrico con infusión continua de diuréticos.
- Presenta PCR en contexto de asistolia. Se realizan maniobras de reanimación, no exitosas.
- Se constata óbito el día 30/09/2013 a las 10 hs.

#### **Laboratorio**

	Ingreso a H.Pirovano	Ingreso a UCO	30/09/2013
--	----------------------	---------------	------------

HTO	45	45	40
GB	14.400	28.800	28.000
PLAQ	255.000	204.000	295.000
GLUC	137	346	
UREA	35	52	
CREAT	1.17	1.67	
Na	142	137	
K	4.4	4.28	
Cl	98	101	
CK-CKmb	850/82	4183/440	7656/1010
TROPONINA I (US)	1.06		
TP	78	-	64
KPTT	27	-	25
COCAÍNA		POSITIVO	