



ATENEO ANATOMO-CLÍNICO

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

Maximiliano Gastón Mascarello

19/11/2014

Paciente: M. H.

Edad: 63 años

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 17/03/14

Fecha de óbito: 17/03/14

Motivo de Ingreso:

Derivación para CCG de urgencia y eventual angioplastia.

Enfermedad Actual:

Paciente que refiere presentar dolor precordial característico, sin irradiación, intensidad 10/10, que lo despierta a las 7 a.m. Por dicho cuadro, es trasladado por ambulancia de SAME a Guardia Externa de Hospital Piñero.

A su ingreso, paciente hemodinámicamente estable, sin fallo agudo de bomba, con dolor precordial. Se realiza ECG que evidencia injuria subepicárdica anterior.

Se indica carga de AAS, nitroglicerina endovenosa, y se solicita derivación hacia Hospital Argerich para realización de angiografía y eventual angioplastia.

Antecedentes Personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- Tabaquista 40 paquetes/año.
- Dislipémico.

Antecedentes cardiovasculares:

- IAM inferior en 2007, sin tratamiento de reperfusión.
- Angina crónica estable en tratamiento con Atenolol 25 mg/día. Se desconoce tiempo de evolución y clase funcional.

Examen Físico de ingreso Hospital Piñero

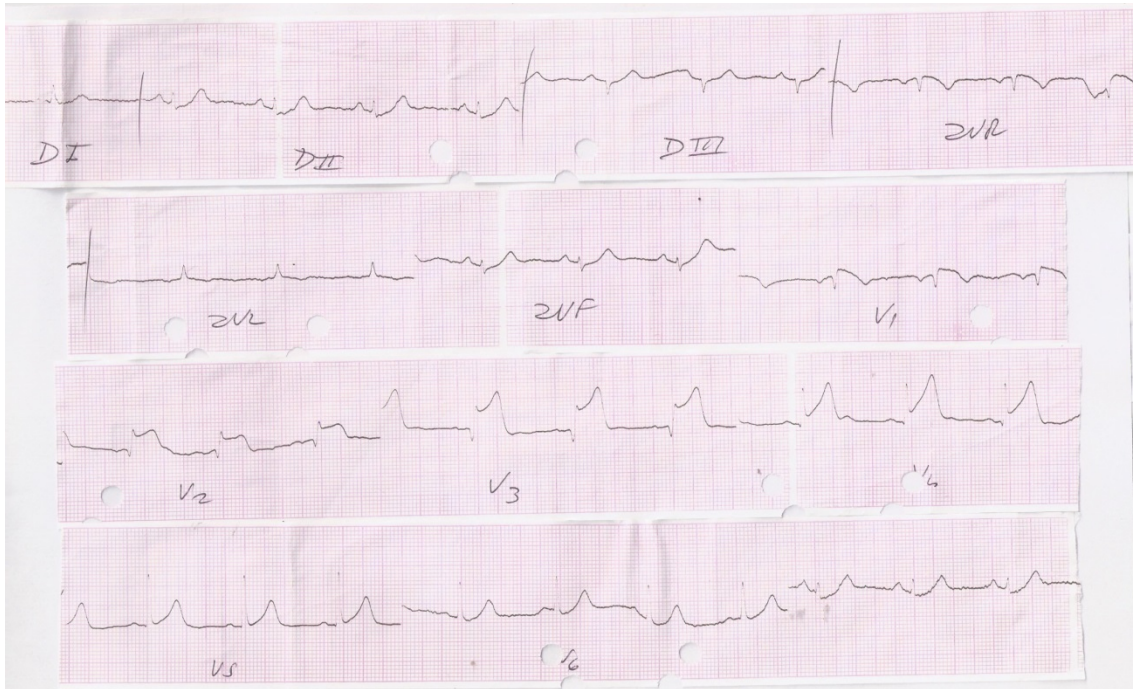
TA: 120/70 mmHg	FC: 64 lpm	FR: 20 cpm	Sat. 99% al 0,21	T 36°C	Peso: 66 Kg
-----------------	------------	------------	------------------	--------	-------------

Aparato cardiovascular: Sin signos de falla de bomba.

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

Neurológico: Lúcido, orientado en 3 esferas, sin foco motor ni meníngeo, pupilas isocóricas y reactivas.

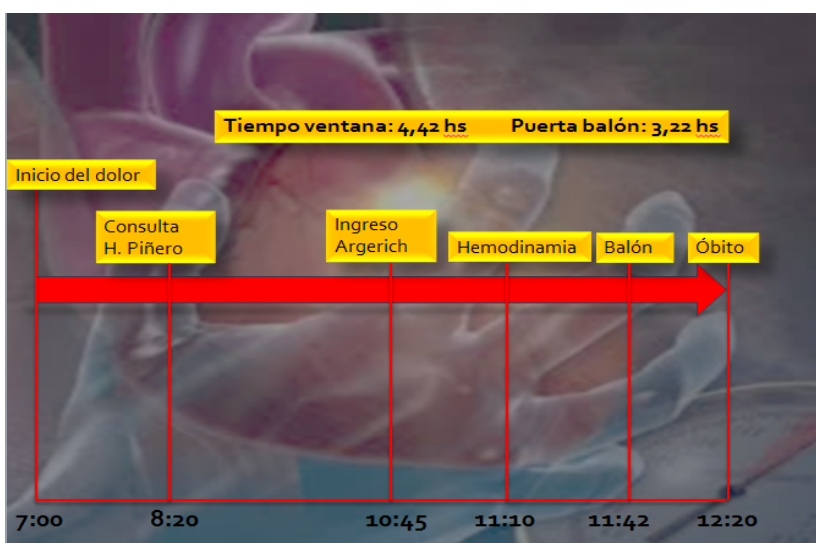
ECG de ingreso Hospital Piñero



Evolución en sala de Hemodinamia

Posterior a la colocación de Stent en la arteria descendente anterior, el paciente evoluciona con paro cardio-respiratorio en contexto de fibrilación ventricular. Se realiza desfibrilación, evolucionando con actividad eléctrica sin pulso.

Se realizan maniobras básicas y avanzadas de reanimación sin éxito, constatándose óbito del paciente a las 12:20 horas.



Informe CCG

Arteria coronaria izquierda:

Tronco: Ostium y tronco sin lesiones angiográficas significativas.

Arteria Descendente Anterior: Presenta una lesión suboclusiva en su origen y a nivel del tercio medio 2 lesiones severas en tándem. Ramos diagonales de fino calibre y con lesión severa en su origen.

Arteria Circunfleja: Presenta una lesión severa en tercio medio. Brinda circulación a coronaria derecha grado III.