



ATENEO CLÍNICO

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

Maximiliano Gastón Mascarello

8/4/2015

Paciente: F. J.

Edad: 56 años

Sexo: Femenino

Fecha de ingreso: 30/12/14

Fecha de egreso: 9/1/15

Motivo de internación:

Dolor precordial

Enfermedad Actual:

Paciente cursando internación en Hospital Penna con diagnóstico de neumonía adquirida de la comunidad (NAC), presenta el 30/12/14 a las 9:30 horas, episodio de dolor precordial, característico, de aparición en reposo, intensidad 8/10, de 30 minutos de duración. Se realiza ECG que evidencia supra desnivel del ST de 1 mm en V1-V2. Con sospecha de síndrome coronario agudo, se deriva al servicio de Hemodinamia de este Hospital.

Se realiza cinecoronariografía que evidencia arterias coronarias sin lesiones significativas y ventriculograma con función ventricular izquierda severamente deprimida. Se decide internación en Unidad Coronaria para evaluación y control evolutivo.

Antecedentes de Enfermedad Actual:

Cuadro infeccioso de vías aéreas superiores de 10 días de evolución previos a su internación, asociado a vómitos, diarrea y dos episodios febriles de 38°C.

Internación en Hospital Penna, en servicio de terapia intensiva desde el 27/12/14 hasta el 30/12/14 por neumonía adquirida de la comunidad, en tratamiento con Ceftriaxona. El 27/01/15 presenta episodio de dolor precordial, característico, de aparición en reposo, intensidad 6/10, de 30 minutos de duración. El ECG no evidencia cambios isquémicos con dosaje de Troponina positivo (1^{ro} 419, 2^{do} 218). Por evolucionar asintomática para ángor, se adopta conducta expectante (no se inicia tratamiento anticoagulante ni doble antiagregación plaquetaria).

Antecedentes Personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- Sobrepeso (índice de masa corporal: 28).
- Tabaquista (2 paquetes/año).

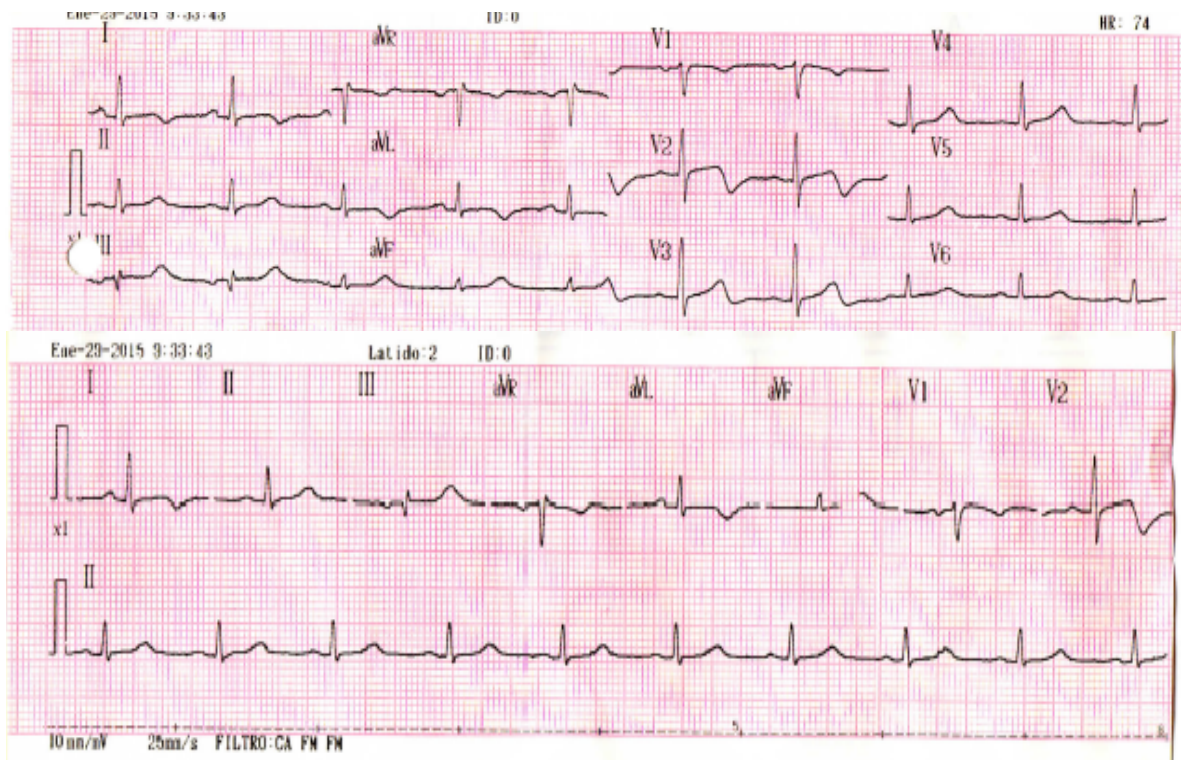
Antecedentes cardiovasculares:

- No posee.

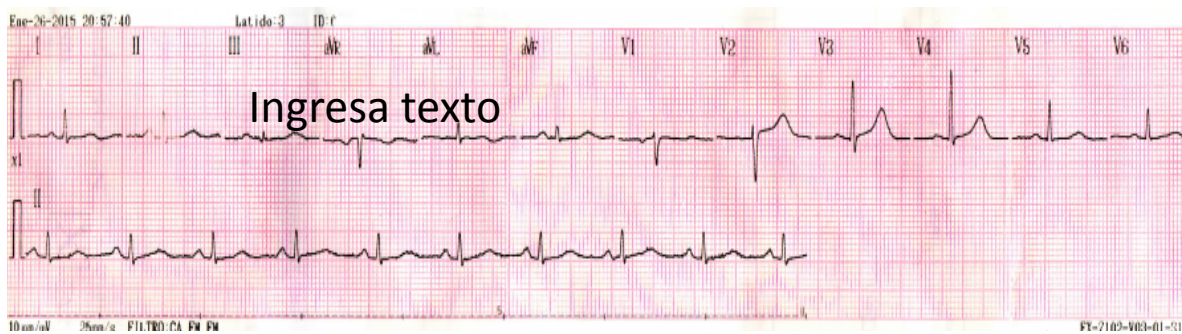
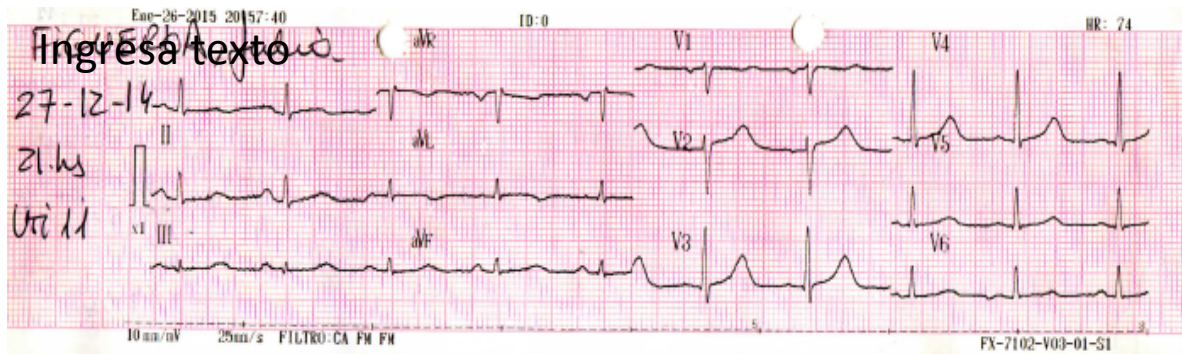
Otros Antecedentes:

- Embarazo ectópico a los 33 años con salpinguectomía derecha.
- Pos menopausia.
- No refiere consumo de ningún tipo de medicación.

ECG Htal. Penna. Paciente F. J. 30/12/14



ECG Htal. Penna. Paciente F. J. 27/12/14



Examen Físico de ingreso UCO 30/12/14

TA: 95/63 mmHg	FC: 67 bpm	FR: 18 cpm	Sat. 84% al 0,21	T 36°C
----------------	------------	------------	------------------	--------

Aparato cardiovascular: Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular ausente, sin RHY. Latido apexiano en 4º EIC LAA, pulsos regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, no se ausculta R3 ni R4, silencios libres.

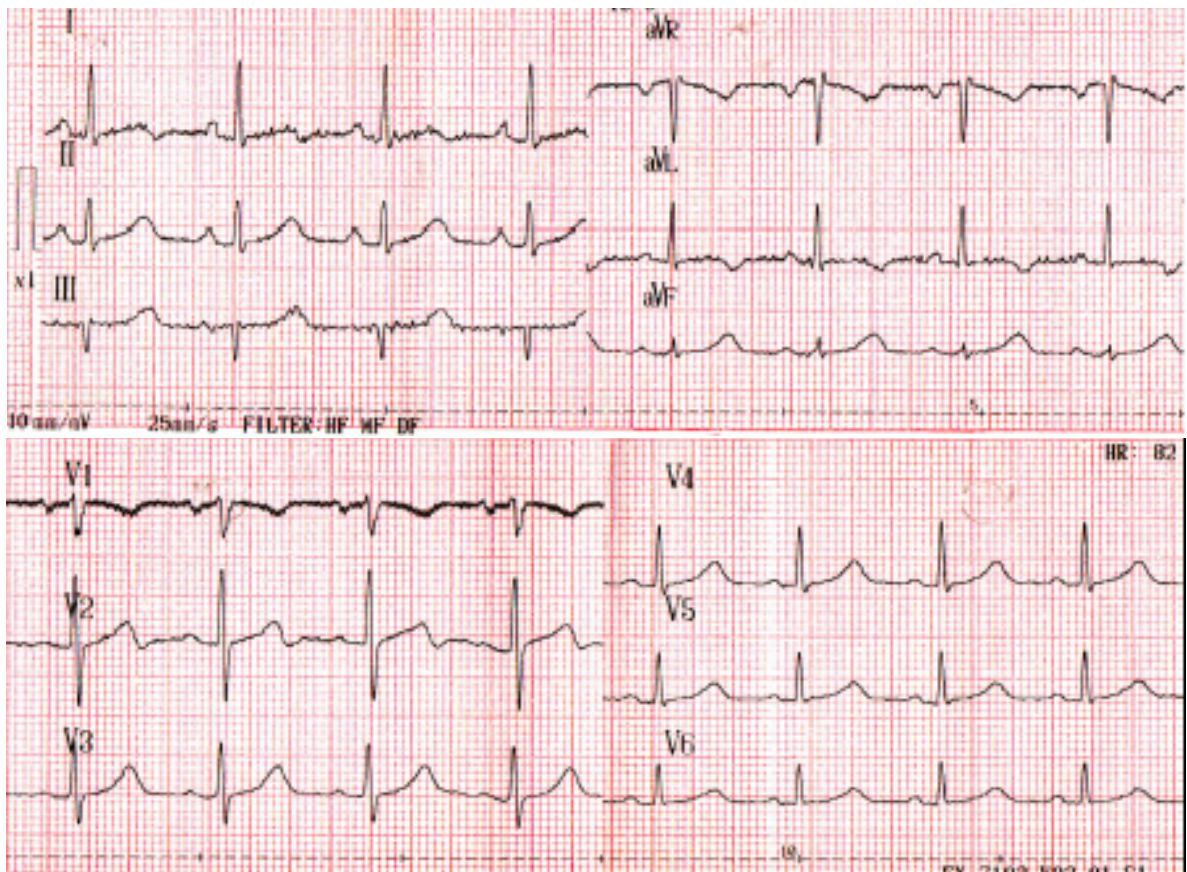
Aparato respiratorio: Regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea. Hipoventilación base pulmonar derecha, rales crepitantes bilaterales hasta campo medio.

Neurológico: Lúcida, sin foco motor ni meníngeo, pupilas isocóricas y reactivas.

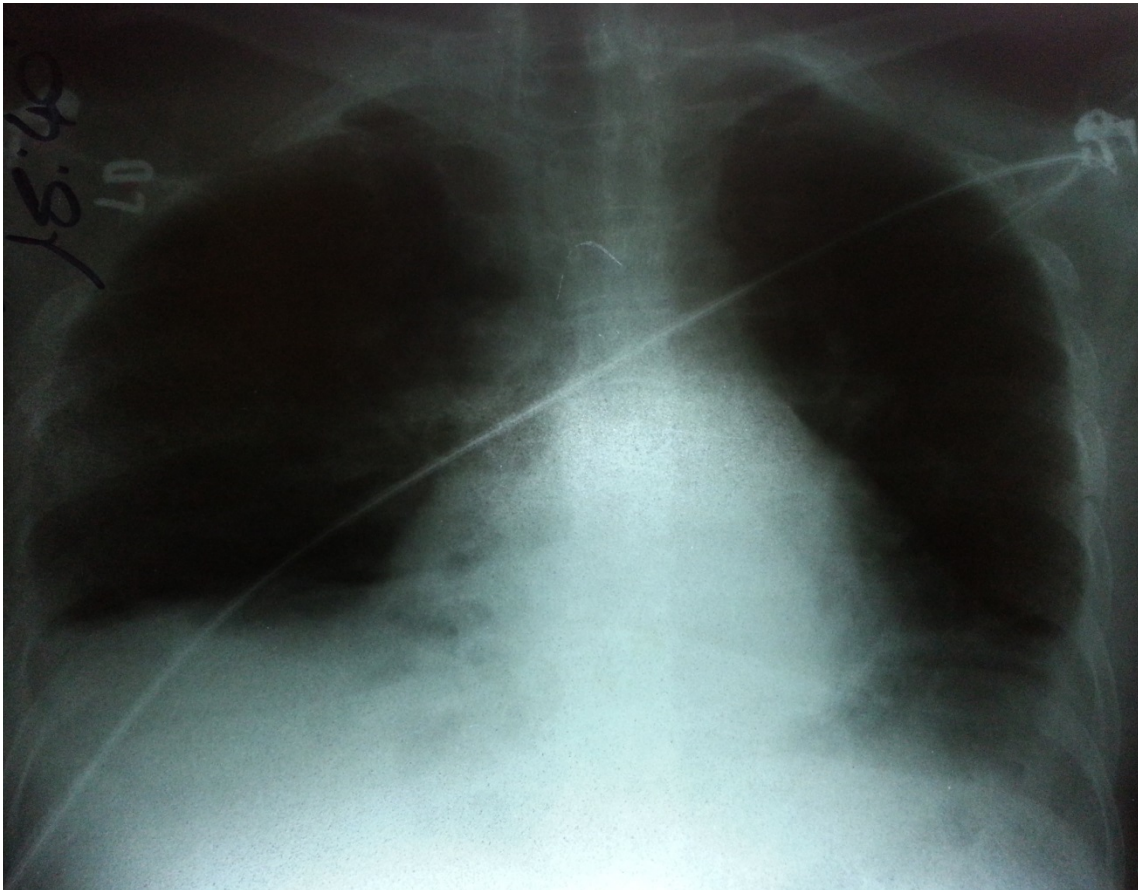
Abdomen: Blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos presentes, no se palpan visceromegalias.

Piel y celular subcutáneo: No presenta edemas periféricos.

ECG Ingreso UCO Paciente F. J. 30/12/14



RX de Tórax de ingreso UCO 30/12/14



Informe Cinecoronariografía 30/12/14

Tronco: De normal calibre. Sin lesiones angiográficas significativas.

Arteria Descendente Anterior: De normal calibre; da nacimiento a ramos septales y diagonales. Sin lesiones angiográficas significativas.

Arteria Circunfleja: De normal calibre y desarrollo. Da nacimiento a ramos lateroventriculares. Sin lesiones angiográficas de grado significativo.

Arteria Coronaria Derecha: Dominante, de normal calibre. Sin lesiones angiográficas significativas.

Ventriculograma izquierdo en OAD: Volúmenes de fin de sístole y fin de diástole moderadamente incrementados. Hipoquinesia de grado leve antero basal y medial; moderada infero medial y apical, severo resto de los segmentos. Función sistólica ventricular izquierda severamente deteriorada. Válvula mitral móvil y competente.

Evolución en UCO (30/12/14 al 5/1/15)

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, sin nuevo episodio de ángor o equivalentes, con respuesta favorable al tratamiento con diuréticos de asa endovenoso, realizando balance negativo.

Por interpretarse la neumonía como intra-hospitalaria, se rota esquema antibiótico a Piperacilina Tazobactam. Posteriormente se recibe protocolo de hemocultivos de Hospital Penna con rescate de Escherichia Coli sensible.

Por buena evolución clínica se decide su pase a sala de cardiología

Evolución en sala de Cardiología (6/1/15 al 9/1/15)

Paciente evoluciona sin interurrencias cumpliendo esquema antibiótico completo.

Se realiza ecocardiograma transtorácico el 5/1/15.

Por buena evolución clínica, se decide otorgar alta hospitalaria y control por consultorios externos de cardiología.

Medicación al alta: Clonazepam 0.5 mg por día.

Ecocardiograma transtorácico (22/07)

DDVI cm	DSVI cm	SIV cm	PP cm	AI cm
5,5	3,1	0,9	0,8	3,7

Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.

Deterioro leve de la función sistólica del ventrículo izquierdo. Deformación pico sistólica de -17%. Hipoquinesia septal, medio apical y latero apical.

Aurícula izquierda no dilatada.

Cavidades derechas de dimensiones normales.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

No se observa derrame pericárdico.

Grilla de Laboratorio

	30/12	31/12	5/1
Hto	36	34	39
GB	16.500	13.700	6.300
PL	447.000	448.000	618.000
Glu	116	121	88
U	13	28	35
Cr	0.8	0.75	1
NA/K/CL	141/4/102		
TP	96		122
KPTT	42		32
RIN	0.98		0.85
BT/BD	0.68/0.49		
GOT/GPT	28/27		
CK/CKMB	21	18	
TROPONINA	50-100	50-100	
VSG/PCR			48/13
FR			5
Hospital Penna: CK (: 1º 102, 2º 184), Troponina(1º 419, 2º 218)			