



# Ateneo Clínico

Dra. Maria Victoria Vannoni  
Hospital Dr. Cosme Argerich  
11/09/2019

Fecha de ingreso: 10/07/2019

Fecha de derivación: 14/07/2019

Paciente: J.C.S.

Sexo: Masculino

Edad: 63 años

- **MOTIVO DE INGRESO:** Paro cardiorrespiratorio extra hospitalario.
- **ENFERMERDAD ACTUAL:** Paciente que presentó 30 minutos previos al ingreso episodio de dolor precordial opresivo, retroesternal, de intensidad 10/10 con irradiación a miembro superior izquierdo en Clase Funcional I. Evoluciona con paro cardiorrespiratorio en ritmo de FV/TV. Recibió tres CVE (1.080 Joules) con DEA con posterior ritmo de bradicardia sinusal.

Ingres a guardia externa en PCR en ritmo de FV/TV, se realiza RCP avanzado y CVE exitosas. ECG que evidencia injuria subepicárdica en cara inferior.

Se interpreta Síndrome Coronario Agudo, se indica tratamiento médico con aspirina, prasugrel y atorvastatina por SNG e ingresa a sala de hemodinamia para realizar CCG de urgencia.

- **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

Tabaquismo severo (94 paquetes/año)

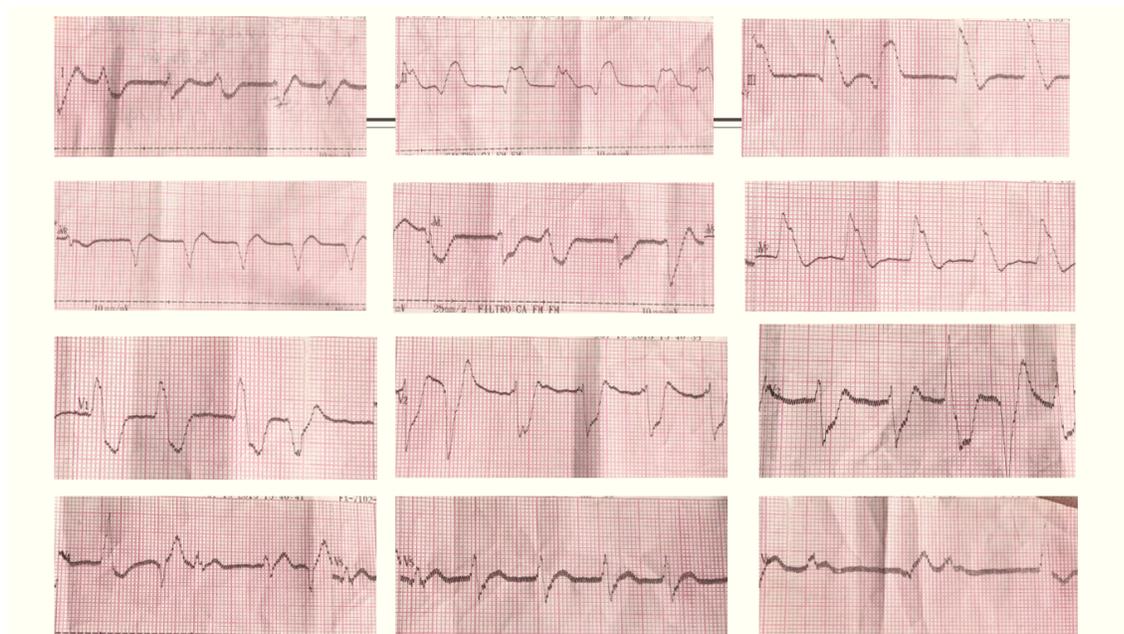
Obesidad Grado I

Dislipemia

- **OTROS ANTECEDENTES**
- No presenta
- Sin medicación habitual.

## Electrocardiograma - Guardia externa

10/07/2019



## Informe Cineangiografía- Angioplastia primaria

10/07/2019

- **Tronco de coronaria izquierda**: Ostium libre. Tronco de normal calibre, sin lesiones significativas.
- **Arteria descendente anterior**: de normal calibre y buen desarrollo. Presenta irregularidades parietales de grado leve. Sin lesiones significativas.
- **Arteria circunfleja**: de normal calibre y desarrollo. Presenta una **lesión suboclusiva** luego de dar nacimiento a un ramo lateroventricular.
- **Arteria coronaria derecha**: de buen calibre y desarrollo. Dominante. Se encuentra **ocluida** a nivel distal.
- **Ventriculograma izquierdo**: no se realiza por estado hemodinámico del paciente (en shock).
  - 1) IAM inferior KKD.
  - 2) Enfermedad aterosclerótica de arterias coronarias.
  - 3) Lesión oclusiva de arteria coronaria derecha (responsable del cuadro).
  - 4) Lesión suboclusiva de arteria circunfleja.

- **Conclusión:** Angioplastia primaria exitosa a arteria coronaria derecha y circunfleja con implante de stents.

*El paciente presentó durante la angioplastia 5 episodios de fibrilación ventricular que revirtieron con CVE.*

## Tiempos

Inicio del dolor	19.00 HS
Primer contacto médico	19.10 HS
Llegada al hospital	19.30 HS
1° ECG	19.40 HS
Llamada a hemodinamia	19.45 HS
Llegada a hemodinamia	20.19 HS
Inicio de CCG	20.27 HS
Cuerda pasada	20.37 HS
Hora Balón	20.37 HS
Hora TIMI final	21.00 HS

Tiempo de Ventana	97 minutos
Tiempo Puerta- Balón	67 minutos

## Examen Físico de Ingreso a Unidad Coronaria 10/07/19

TA: 130/80 mmHg	FC: 128 lpm	FR: 20 cpm	T°: 36°C	SatO2: 96% (FIO 55%)
-----------------	-------------	------------	----------	----------------------

Peso: 100 Kg	Altura: 1,80 metros	IMC: 30.8	NA 0.4y
--------------	---------------------	-----------	---------

**Cardiovascular:** Regular perfusión periférica. Pulsos simétricos conservados. Latido apexiano en 5° EIC LMC, R1 y R2 regulares y normofonéticos, sin soplos.

**Respiratorio:** En IOT-ARM bien adaptado, mecánica sincrónica con el respirador. Buena entrada de aire bilateral, crepitantes en ambas bases.

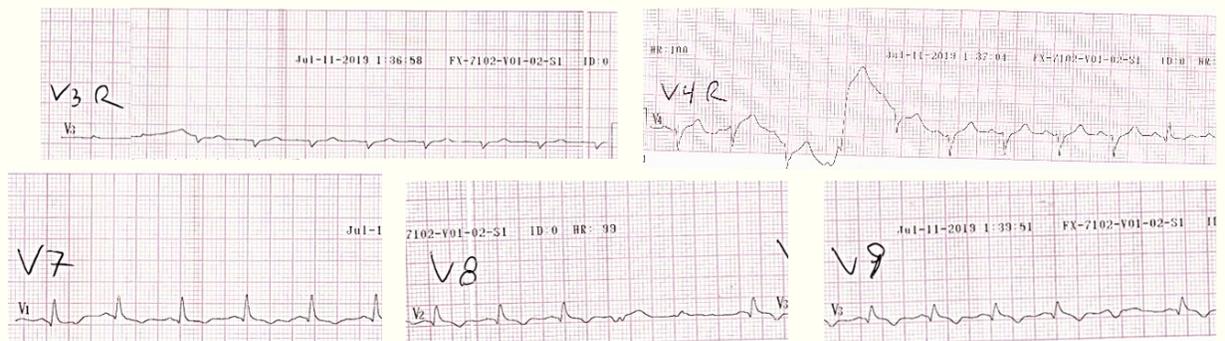
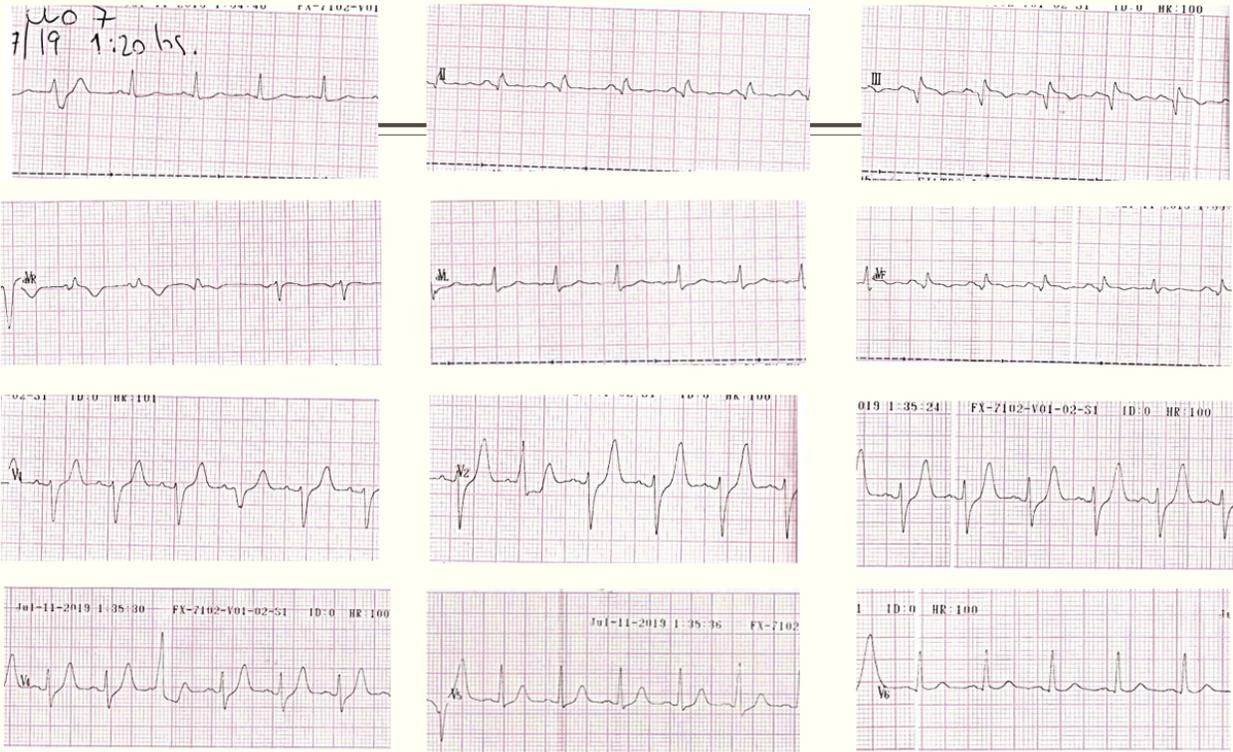
**Abdomen:** Globoso. Blando, depresible. RHA presentes.

**Neurológico:** Bajo sedoanalgesia, reflejos simétricos y presentes. Pupilas midriáticas hiporreactivas.

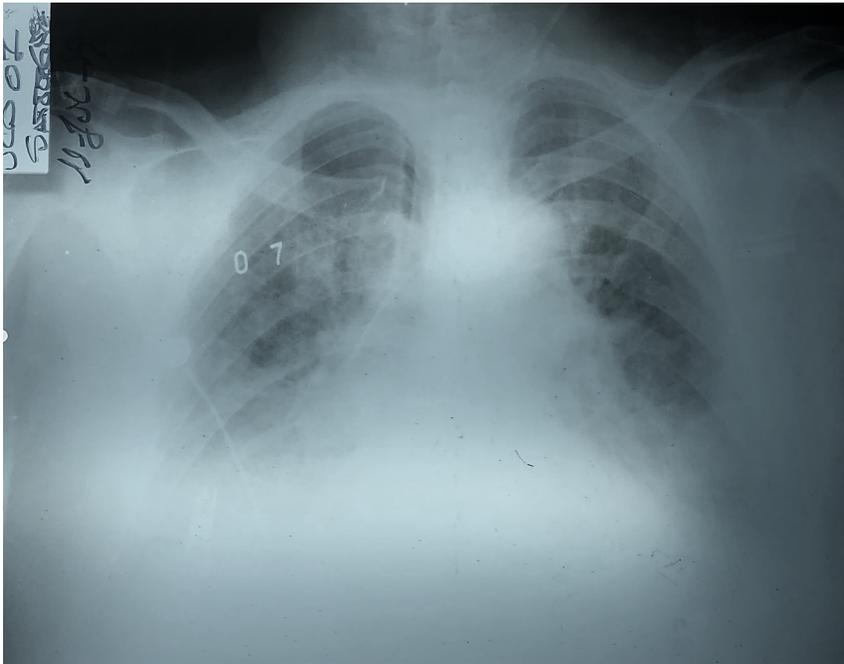
**Piel y Partes blandas:** Sin edemas.

**Electrocardiograma**

10/07/2019



## Radiografía de Tórax



### Evolución en Unidad Coronaria

10/07/2019- 14/07/2019

- Se interpreta IAM inferior Killip & Kimball D. Se realizó infusión de tirofibrán EV.
- Presenta tormenta eléctrica y se realiza carga y mantenimiento de amiodarona sin nuevos eventos arrítmicos.
- Evoluciona con parámetros de shock; hipotensión, hiperlactacidemia, regular perfusión periférica y deterioro del ritmo diurético. Se aumenta infusión de noradrenalina y se inicia vasopresina.
- Se realiza ecocardiograma transtorácico:

### Informe ecocardiograma transtorácico

11/07/2019

Ventana ultrasónica inadecuada, paciente en ARM.

Ventrículo izquierdo no dilatado. Espesores parietales conservados. Deterioro moderado a severo de la función sistólica. FEY estimada 30-35%. Aquinesia lateral posterior e inferior.

Patrón de llenado de tipo restrictivo. Aurícula izquierda de tamaño conservado.

Ventrículo derecho no dilatado, función sistólica del VD conservada. TAPSE 21 mm. Aurícula derecha no dilatada.

Vena cava inferior dilatada, 27 mm (no evaluable la variabilidad respiratoria).

Raíz de aorta de tamaño conservado.

No se observan valvulopatías significativas.

No presenta shunts por Doppler color.

No se observa derrame pericárdico.

Peso (kg)	100
Talla (cm)	180
SC (m <sup>2</sup> )	2.24
DDVI (cm)	4.9
SIV (cm)	1.09
PP (cm)	0.80
AI (cm <sup>2</sup> )	17
AD (cm <sup>2</sup> )	19
Masa VI (g)	163
IMVI (g/m <sup>2</sup> )	73

### **Evolución en Unidad Coronaria**

10/07/2019- 14/07/2019

- Evoluciona con mejoría hemodinámica y descenso de vasoactivos hasta suspensión el 12/7 y por signos de sobrecarga hídrica realizó balance negativo con furosemida.
- Presentó registros febriles asociados a radio opacidad en base pulmonar derecha, PAFI<200 y adaptación dificultosa a ARM. Se interpretó neumonía aspirativa e inició antibiótico terapia empírica sin rescates bacteriológicos.
- Por desadaptación a ARM no se intenta realizar ventana neurológica.
- El día 14/07 se realiza derivación a otro centro a través de Obra Social.

### **Laboratorios**

	10/07/2019	14/07/2019
HTO	49	41
Leucocitos	29.000	11.400
Plaquetas	259.000	140.000
Glucemia	393	167
Urea/creat	52/ 1.28	<b>103/1.51</b>
Hepatograma	0.81/0.57/208/122	0.97/202/74
Ionograma	140/3.45/98	145/3,38/104
EAB	7.20/50/143/19/-8.4/98%	7.38/51/109/30/3.9/98%
Láctico	<b>80</b>	14
Coagulogr.	75/29/1,15	85/32/1,06
CK- CKMB	<b>6313/704</b>	1839/
CT-LDL-HDL-TG	162/93/43/131	
Hemoglobina glicos.	5,35	

### Indicaciones

- 1) Fentanilo 4 ampollas en 250ml de SF por BIC a 15ml/h.
- 2) Propofol 5 ampollas sin diluir por BIC a 15ml/h.
- 3) Midazolam 10 ampollas en 250ml de SF por BIC a 20ml/h.
- 4) Atracurio 8 ampollas en 100ml de SF por BIC.
- 5) Aspirina 100mg por día por SNG.
- 6) Prasugrel 10mg por día por SNG.
- 7) Atorvastatina 40mg por día por SNG.
- 8) Furosemida 2 ampollas cada 12hs EV.
- 9) Amiodarona 1gr por día por SNG.
- 10) Espironolactona 25mg por día por SNG.
- 11) Omeprazol 20ml jarabe por SNG.
- 12) Heparina sódica 5000 UI c/12hs SC