



argerich



Ateneo Clínico

Rivara, Pablo Leandro
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

31/08/2016

Paciente: C.O.

Sexo: Masculino

Edad: 61 años

Fecha de Ingreso: 30/07/16

Fecha de Alta: 06/08/16

MOTIVO DE INGRESO: Ángor

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente consulta a guardia externa de este hospital por dolor precordial opresivo de 14 hs de evolución, intensidad 7/10, irradiado a miembro superior izquierdo, de inicio en reposo.

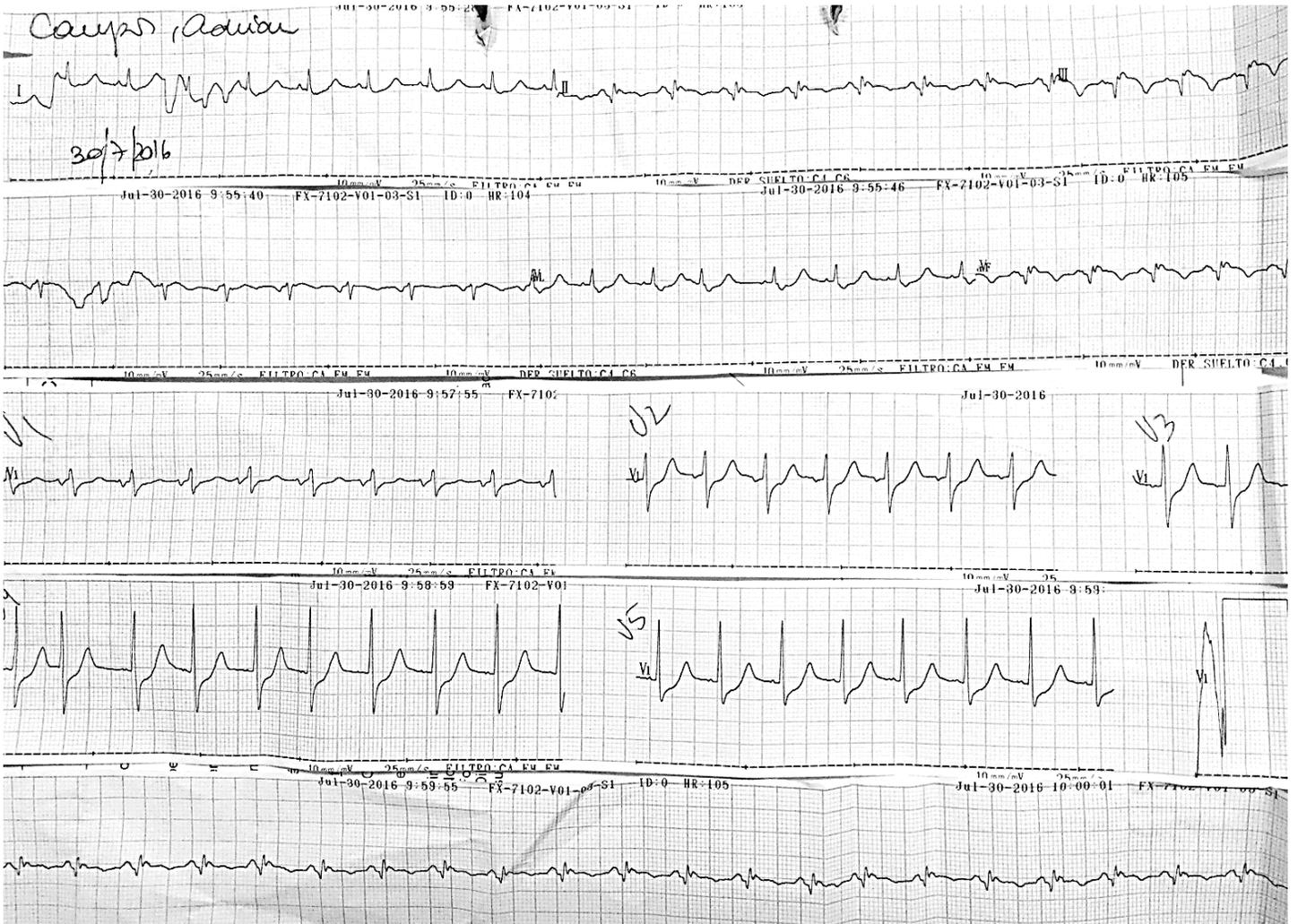
A su ingreso hemodinamicamente estable, se realiza ECG que evidencia secuela inferoposterior, con persistencia de injuria subepicardica en la misma cara.

Se interpreta como SCACEST por lo que se decide realizar cinecoronariografía de urgencia.

ANTECEDENTES

- Factores de riesgo cardiovascular: Sobrepeso (IMC 29,86)
- Antecedentes Cardiovasculares: Hace aproximadamente dos años presentó dolor precordial de similares características al actual pero de menor duración (menos de 30').
- Otros antecedentes: Gota de 15 años de evolución
- Medicación Habitual: No recibe.

Hora de inicio del dolor	19:00	Hora de inicio de CCG	10:45
Hora de ingreso al hospital	09:00	Hora 1° intento	11:20
Hora de consulta/1° contacto	09:30	Hora de cuerda pasada	11:25
Hora de llamada a HDM	09:50	Hora balón/aspirador	11:27
Hora de llegada a HMD	10:10	Hora TIMI final	12:04



INFORME CCG – VTG – ATC 30/08/16

Tronco: Lesión ostial de 60%.

Descendente anterior: Irregularidades en todo su recorrido sin lesiones significativas.

Circunfleja: Sin lesiones significativas.

Coronaria derecha: Dominante. Se encuentra ocluida en su tercio medio (flujo TIMI 0).

Ventriculograma en OAD: Volumen de fin de diástole moderadamente aumentado. Aquinesia inferobasal e inferomedial. Válvula mitral móvil y competente. Se observa pasaje de contraste

por el tronco de la arteria pulmonar y sus ramas, con tinción de las mismas similar a la observada simultáneamente en la aorta, como consecuencia de una comunicación interventricular moderada a severa.

Angioplastia coronaria: con cuerda HTF 0,014 se traspone la oclusión de CD. Se procede a implantar 2 stents coronarios convencionales (2,75x28 y 2,25x24). Se observa lesión distal en vaso < 1,5 mm. Sin lesión residual en el segmento tratado, con flujo TIMI 3, BLUSH 3 se da por finalizado el procedimiento.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA

TA: 107/72mmHg

FC: 100 lpm

FR: 18 cpm

T: 36 °C

Sat: 98% al
0,21

Ap. Cardiovascular: Buena perfusión periférica, Ingurgitación yugular ausente. RHY negativo. Pulsos simétricos y regulares. Choque de la punta palpable en 5° espacio intercostal, línea medioclavicular. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, soplo holosistólico, rudo, en 4 focos a predominio del mitral, intensidad 3/6, irradiado a mesocardio y axila.

Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, sonoridad a la percusión, vibraciones vocales conservadas, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, no se palpan visceromegalias, RHA positivos.

Neurológico: Lúcido, sin signos de foco motor ni signos meníngeos.

Piel y TCS: Buena perfusión, sin edema periférico.



EVOLUCIÓN EN UCO (30/07 – 04/08)

Entre el 30/07 y el 01/08 evoluciona hemodinámicamente estable, sin signos de insuficiencia cardiaca aguda. Se inician IECAs y betabloqueantes con buena tolerancia.

El 01/08 presenta signos de sobrecarga ventricular izquierda, se inician diuréticos de asa en bolos endovenosos.

Ese mismo día se realiza ecocardiograma transtorácico.

ECOCARDIOGRAMA 01/08/2016

DDVI: 6,8 cm	DSVI: 5,3 cm	FAC: 21 %	SIV: 1,4 cm	PP: 1,0 cm	AI: 5,4 cm ²	AO: 3,6 cm
-----------------	-----------------	--------------	----------------	---------------	----------------------------	---------------

Ventrículo izquierdo moderadamente dilatado con hipertrofia concéntrica. Aneurisma inferior basal. Aquinesia inferior, posterior y del septum posterior. Deterioro moderado de la función sistólica global.

Fracción de eyección 40%.

Patrón de flujo transmitral pseudonormal, sugestivo de aumento de la presión de fin de diástole. Relación E/E' 19.

En la porción posterior del segmento medial del septum interventricular se observa una comunicación de 4 mm con shunt de izquierda a derecha con un gradiente máximo de 65 mmHg.

Aurícula izquierda dilatada, área de 32,5 cm².

Cavidades derechas de dimensiones normales. Función sistólica del VD normal. TAPSE 24 mm, veloc S' 14 cm/seg.

IM leve.

Derrame pericárdico mínimo.

Con diagnóstico de CIV, se decide suspender tratamiento con clopidogrel y se presenta a servicio de cirugía cardiovascular.

Evoluciona con profundización de insuficiencia cardíaca y tendencia a la hipotensión, por lo que se suspende tratamiento con IECAs y betabloqueantes y se progresan dosis de diuréticos hasta la infusión continua.

Se programa cirugía de corrección de CIV y reperfusión miocárdica para el día 05/08.

EVOLUCIÓN EN UTI (05/08 – 06/08)

Ingresa a UTI en POP inmediato de CRM 2 puentes venosos a CX y DA, cierre de CIV y reparación de musculo papilar anterior.

Tiempo de circulación extra corpórea 304 minutos, clampeo aórtico de 299 minutos.

Requerimiento intraquirúrgico de 2000 ml de cristaloides, hemoderivados (2 U de GR, pool de plaquetas, 1U de plasma fresco y 1 U de crioprecipitados).

A su ingreso en ARM, hemodinamicamente inestable, con requerimiento de balón de contrapulsación intraórtico y soporte inotrópico/vasopresor (Adrenalina 0,6 gammas/kg/min, Noradrenalina 0,3 gammas/kg/min, y dobutamina 15 gammas/kg/min). Drenaje mediastinal con debito serohemático.

Evoluciona con shock refractario a dosis elevadas de vasoactivos (llegando a 1,5 gammas/kg/min de adrenalina, 2 gammas/kg/min de noradrenalina y 14 gammas/kg/min de dobutamina), distres respiratorio severo, acidosis metabólica y falla renal aguda.

El 06/08 presenta PCR sin respuesta a las maniobras avanzadas de RCP, constatándose el óbito a las 9:00 hs. (a las 8 horas de su ingreso a UTI)

LABORATORIOS

Determinación	30/07	31/15	05/08
Hto / Hb	32	31	36/12,3
Leucocitos	15900	15000	37800
Plaquetas	506000	414000	369000
Glucosa	270	126	345
Urea / Cr	36/0,87	37/1,07	83/1,52
Na / K / Cl	135/3,9/92	136/4/96	136/4,8/96
TP / kPTT / RIN	84/33/1,09	77/32/1,15	47/27/1,66
BT/GOT/GPT FAL	0,67/38/19	1,08/39/20	1,39/109/49
HbA1c	5,03%		
CPK/CPK Mb	541/77	349/26	
EAB	7,49/30/72/23/1/95		7,05/83/86/22/-9,8/89
Lactato	18	18	37