



Ateneo

Anátomo-patológico

Kim, Alejandro
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

ATENEO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

HOSPITAL ARGERICH
RESIDENCIA CARDIOLOGÍA
ALEJANDRO KIM
18/04/18

PACIENTE	SEXO	EDAD	F.I.	F.E
M.F.	Masculino	66 años	23/11/17	24/11/17

- **MOTIVO DE INTERNACIÓN**

Disnea

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente solicita asistencia por SAME por episodio de disnea de una hora de evolución . Es trasladado a Hospital Álvarez , donde se lo constata taquicárdico e hipotenso. Se realiza ECG que evidencia injuria subepicárdica en cara ínfero posterior. Se interpreta SCACEST Killip y Kimball D, iniciándose infusión de dobutamina y noradrenalina .

Se deriva a este centro para ATC primaria.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Hipertensión arterial

Tabaquismo

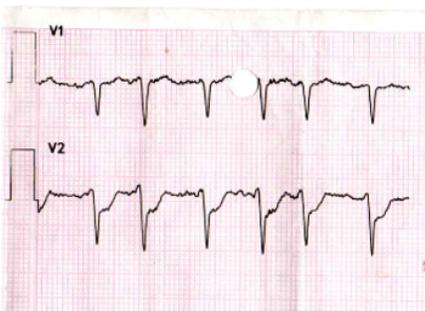
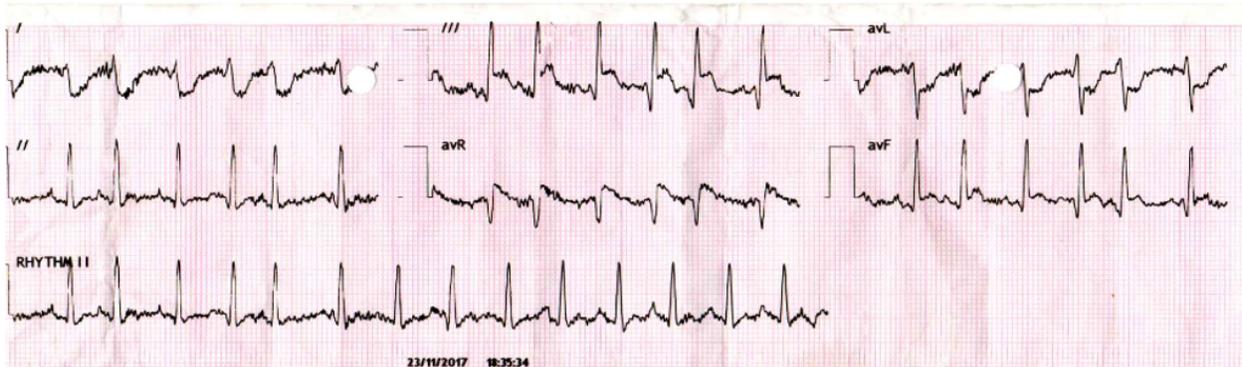
Sedentarismo

Obesidad grado III

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

No refiere

ECG AL INGRESO AL HOSPITAL ALVAREZ 23/11/17



EVOLUCIÓN EN GUARDIA 23/11/17

Ingresa a guardia externa de este hospital donde se realiza IOT/ARM.

En sala de hemodinamia se lleva a cabo cinecoronariografía.

CINECORONARIOGRAFÍA 23/11/17

Coronaria Derecha: oclusión en tercio medio luego de nacimiento de rama marginal. Lesión significativa a nivel distal.

Se realiza angioplastia con balón y colocación de 2 stent convencionales en tercio medio y distal con posterior flujo TIMI III.

Evoluciona con PCR en ritmo de TV/FV con requerimiento de CVE en múltiples oportunidades (1800 Joules) por lo que se decide dar por finalizado el procedimiento.

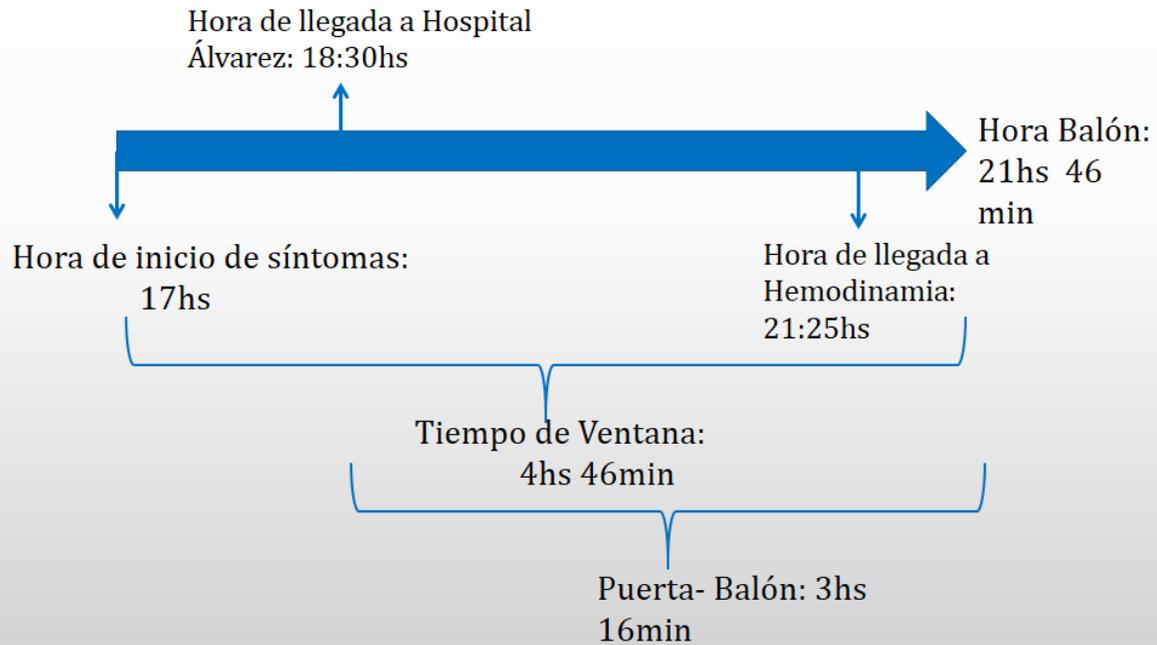
Coronaria Izquierda: no se explora

Conclusión:

Enfermedad aterosclerótica de arteria coronaria derecha

Angioplastia a arteria responsable del IAM con 2 stents BMS exitosa

TIEMPOS



EXAMEN FÍSICO DE INGRESO UCO 23/11/17

TA:60/40 mmHg	FC:140 l.p.m	FR:20 c.p.m	T:36 °C	Sat:84% FIO2 100 %
Peso:140 Kg	Talla:1.7m	IMC: 48	Noradrenalina: 3 gammas	Dobutamina: 20 gammas

Ap. Cardiovascular: R1 y R2 en 4 focos. Silencios impresionan libres. Ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio. RHY presente. Pulso filiforme.

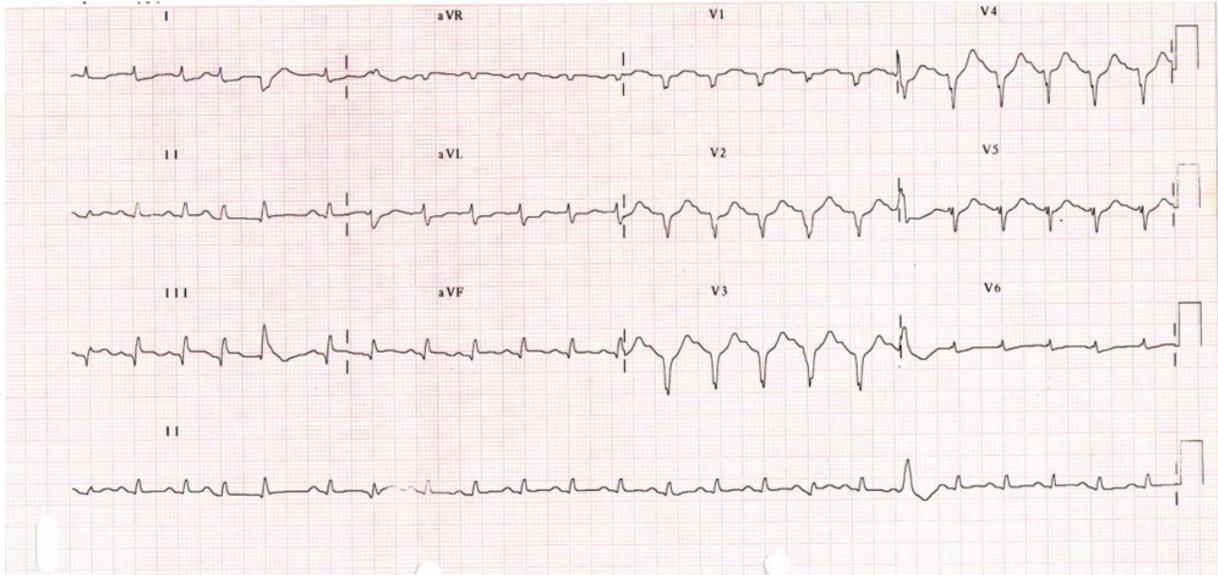
Ap. Respiratorio: En ARM . Buena entrada de aire bilateral, rales crepitantes bilaterales hasta campos medios.

Abdomen: Globoso, depresible, RHA positivos.

Neurológico: Bajo sedoanalgesia, Rass -5. Pupilas isocóricas y reactivas. Reflejos ósteo-tendinosos conservados.

Piel y partes blandas: Mala perfusión periférica. Cianosis y frialdad distal

ECG DE INGRESO A UCO 23/11/17



24/11/17 RADIOGRAFÍA DE INGRESO A UCO 23/11/17



EVOLUCIÓN EN UCO 23/11/17 AL 24/11/17

Evoluciona con shock refractario por lo que se decide colocar catéter de Swan Ganz

Se realiza eco cardiograma *bed-side* que evidencia función ventricular severa , sin derrame pericárdico

Fecha/hora	TAM	FC	PVC	PAP	PW
24-11/3:30am	53mmHg	135 l.p.m	13mmHg	40/25(30)	24mmHg
	GC/IC	RVS	RVP	SVC	SaO2
Lactico	2.9/1.12	172 dinas	25 dinas	34%	79%
Terapéutica	Furosemida 1g, DBT 20 gammas , NA 3 gammas				
Diuresis	-				

EVOLUCIÓN EN UCO 23/11/17 AL 24/11/17

Presenta PCR en ritmo de FV con CVE y salida a AESP.
Se realizan maniobras de RCP sin éxito,
constatándose óbito a las 7:00 am.

LABORATORIO 23/11/17

	23/11/18
Hto %	46
GB	21000
Plaquetas	102000
Glucemia	157
Urea	55
Creatinina	2.14
TP/Kptt/ RIN	65/32/1.29
Ionograma	146/3.5/101
Hepatograma	Bt: 0.72 Got:399 Gtp: 314 CK:2308 CK mb:477
Svo2	34%
EAB lactato	7.09/47/76/14/-15/86% Fuera de rango

TRATAMIENTO

- Noradrenalina 4 ampollas en 100 mL SF
- Dobutamina 500 mg en 100 mL dx 5%
- Aspirina 100 mg día VO
- Clopidogrel 75 mg día VO
- Atorvastatina 40 mg día VO
- Omeprazol 20 mg día VO
- Midazolam 10 ampollas en 250 mL dx 5%
- Fentanilo 4 ampollas en 250 mL dx 5%
- Heparina sódica 5000 UI cada 12hs SC