



Ateneo Clínico

Dra. Bernarda Viana
Hospital Dr. Cosme Argerich
19/02/2020

Paciente: H. G.	Edad: 66 años	Sexo: Femenino
------------------------	----------------------	-----------------------

Fecha de ingreso: 30/09/2019

Fecha de óbito: 14/10/2019

Motivo de consulta: Dolor abdominal, náuseas, vómitos y diaforesis.

Enfermedad actual:

Paciente comienza con dolor abdominal asociado a náuseas, vómitos y diaforesis de una hora de evolución. Ingresa a guardia externa hemodinámicamente estable; se realiza ECG que presenta injuria subepicárdica en cara inferior.

Evoluciona con PCR en ritmo de TV, se realizan maniobras de RCP avanzado con éxito. Se solicita CCG de urgencia.

Antecedentes personales

Factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial.

Medicación habitual: Ninguna.

Electrocardiograma



Cinecoronariografía 30/09/2019

- Tronco de coronaria izquierda: no presenta lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Descendente Anterior: de gran calibre. No presenta lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Circunfleja: no se observan lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Coronaria Derecha: se encuentra ocluida en su origen.

CONCLUSIONES:

- 1) Oclusión de arteria coronaria derecha.
- 2) **Angioplastia primaria exitosa a arteria coronaria derecha con colocación de 2 stent.**
- 3) **Múltiples episodios de fibrilación ventricular que requirieron múltiples desfibrilaciones, shock cardiogénico con requerimiento de ARM y altas dosis de inotrópicos.**

Tiempos

Inicio del dolor: 18.30 hs

Ingreso al Hospital: 19 hs

Ingreso a Hemodinamia: 19:55 hs

Inflado del balón: 20:23 hs

Tiempo ventana: 113 minutos

Puerta balón: 83 minutos

Examen físico de ingreso a Unidad Coronaria

TA 112/54 mmHg	FC: 64 lpm	FR: 22cpm	T°: 36,2 °C	SatO2: 92% (FIO2 0,4)
Peso: 62 Kg.	Altura: 1,62 m.	IMC: 19	NA: 1,2 gammas	DBT: 14 gammas

Cardiovascular: Regular perfusión periférica, choque de punta en 5to EIC LMC, pulsos periféricos débiles. R1 y R2 en cuatro focos hipofonéticos, sin soplos.

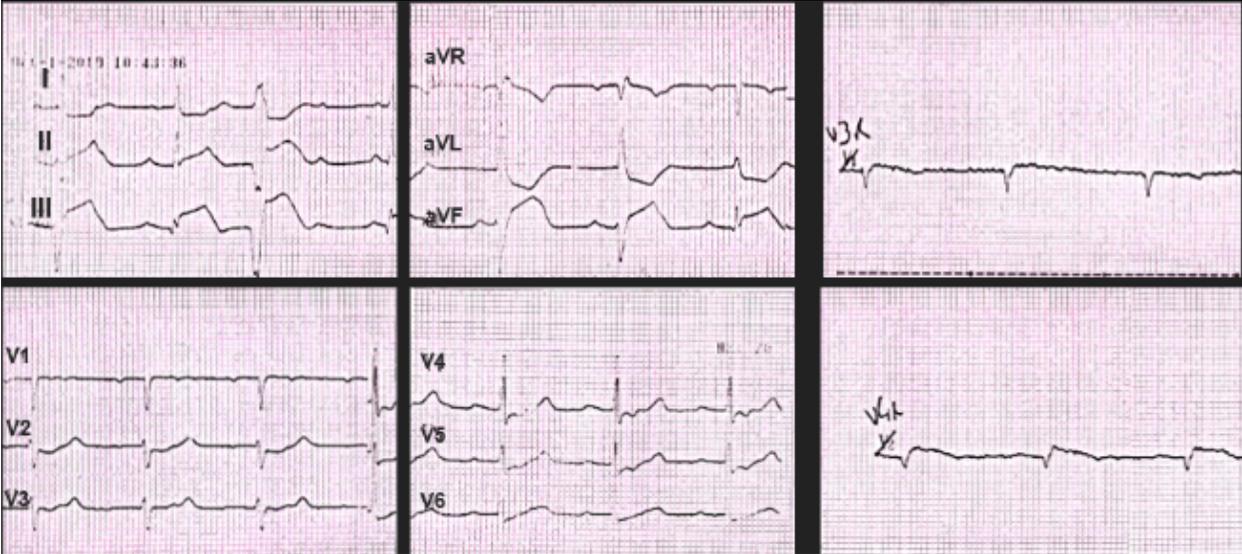
Respiratorio: En IOT/ARM, mecánica sincrónica, hipoventilación generalizada, rales crepitantes bibasales.

Abdomen: Blando depresible, RHA presentes.

Neurológico: Bajo sedo analgesia, con RASS de -5, pupilas midriáticas hiporreactivas.

Piel y Partes blandas: piel y mucosas normohidratadas. Sin edemas de MMII.

Electrocardiograma



Radiografía de Torax de ingreso



Evolución en Unidad Coronaria

- Ingresó hemodinámicamente compensado con requerimiento de noradrenalina, dobutamina y milrinona.
- Se decide colocación de catéter de Swan-Ganz para optimización hemodinámica, constatándose parámetros compatibles con Shock Cardiogénico y disfunción del ventrículo derecho.
- Se realiza ecocardiograma doppler control.

Ecocardiograma doppler color

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	Ao
44 mm	-	9 mm	8 mm	18 cm ²	2.8 cm

Deterioro leve de función sistólica (Fey 45-50%). Aquinesia inferior de base a punta, posterior basal y medio. Movimiento anormal del SIV.

Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo relajación prolongada.

Ventrículo derecho dilatado (diámetro base: 4.4 cm). Deterioro de la función sistólica (TAPSE 12 mm). Hipoquinesia de la pared libre. AD no dilatada.

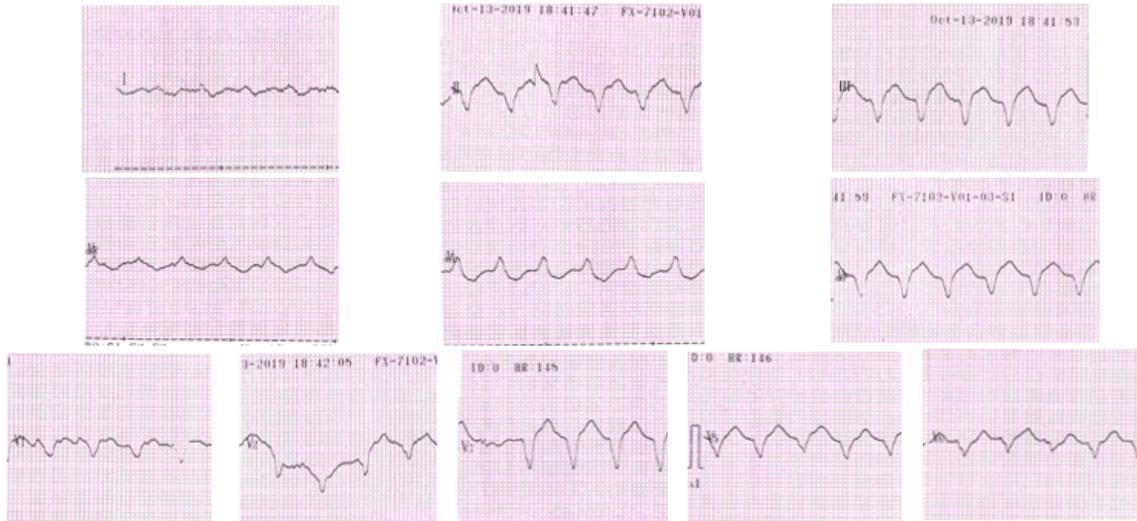
Válvulas morfológicamente normales.

No se observa derrame pericárdico.

Vena cava inferior no dilatada (18 mm) sin colapso.

Evolución en Unidad Coronaria

- Evoluciona con insuficiencia respiratoria y sepsis a foco respiratorio con rescate de H. Influenzae (en aspirado traqueal), por lo que se inicia tratamiento antibiótico con imipenem.
- El día 10/10 presenta PCR en ritmo de FV con CVE (250 J) y posterior RCP exitosa. Evoluciona con deterioro de ritmo diurético con requerimiento de hemodiálisis.
- El día 13/10 presenta tormenta eléctrica refractaria (29 episodios de TVMS) con requerimiento de CVE mayor a 4000 J, amiodarona y lidocaína.
- El día 14/10 presenta PCR en ritmo de asistolia, se realizan maniobras de RCP avanzadas sin éxito, constatándose óbito.



Indicaciones

- Noradrenalina 16 mg en 100 ml dxt5% por BIC
- Vasopresina 1 ampolla en 100 ml dxt5% por BIC
- Milrinona 5 ampollas en 100 ml dxt5% por BIC
- Furosemida 25 ampollas en 50 ml SF por BIC
- Propofol 5 ampollas por BIC
- Fentanilo 4 ampollas en 250 ml dxt5% por BIC
- Midazolam 10 ampollas en 250 ml dxt5% por BIC
- Lidocaína 7 frascos al 2% sin diluir por BIC
- AAS 100 mg día por SNG
- Clopidogrel 75 mg día por SNG
- Atorvastatina 40 mg día por SNG
- Amiodarona 1 gr día por SNG
- Lactulon 10 ml c/ 8 hs. por SNG
- Bisacodilo 10 mg día por SNG
- Omeprazol 20 ml día EV

- Heparina sódica 5000 UI c/ 12 hs. SC

Laboratorios

	30/09	02/10	11/10	12/10	13/10
Hto (%)	36	32	26	25	24
GB (mm3)	16700	18300	25200	17100	11300
Pq (mm3)	326000	234000	297000	293000	277000
Glucemia	370	129	255	122	293
Urea	46	54	85	117	128
Creatinina	1.14	1.57	3.03	4.01	4.46
TP/KPTT/RIN	52/-/1,49	61/33/1.35	77/40/1,12	-	59/41/1.34
CK/CK-MB	339/94	5976/529	-	-	-
Troponina	<40	-	-	1982	-
GOT/GPT	0.28/171/113	0.24/623/136	-/-/37	79/39	0.43/51/23
EAB	7.18/60/103/2 2/-/7/96%	7.45/40/76/28/ 4/96%	7,17/44/76/16/ -12/89%	7.43/40/65/26/ 2/93%	7.32/53/73/26/ -0.2/93%
Na/K/Cl	144/2.53/97	141/4.24/100	135/3.53/98	134/4.15/95	138/3.28/97
Láctico	124	20	133	15	18

HbA1c	5.85
Ac. úrico	6.7
Col.	234
TAG	94
HDL	65
LDL	150