



# Ateneo Clínico

Dra. Jeanette Lacusant  
Hospital Dr. Cosme Argerich  
4/03/2020

<b>Paciente: R.G.</b>	<b>Edad: 43 años</b>	<b>Sexo: Femenino</b>
-----------------------	----------------------	-----------------------

Fecha de ingreso: 9/11/2019

Motivo de consulta: Ángor

Enfermedad actual:

Paciente comienza con ángor característico y atípico, motivo por el cual concurre a Htal. Pirovano donde se realiza ECG que presenta injuria subepicárdica en cara anterior extensa.

Se interpreta SCACEST y es derivada a servicio de hemodinamia de este Hospital, donde se realiza CCG de urgencia la cual evidencia nacimiento de Arteria Descendente Anterior del seno coronario derecho y oclusión de un ramo secundario de un ramo intermedio el cual no resulta pasible de tratamiento endovascular.

Ingresa a UCO post procedimiento inmediato para monitoreo y tratamiento.

### **Antecedentes**

#### **Factores de riesgo cardiovascular**

- Hipertensión arterial
- Ex tabaquismo
- Obesidad (IMC 38)
- Diabetes no insulino requiriente

#### **Antecedentes de enfermedad actual**

- Episodio de ángor característico que cede espontáneamente sin consultar a servicio de salud 4 meses previos a la consulta.

#### **Otros antecedentes**

- Artritis reumatoidea migratriz

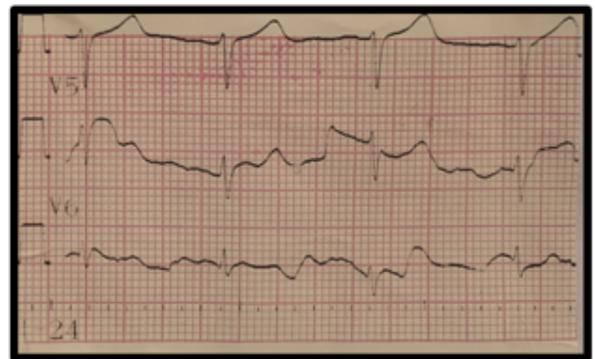
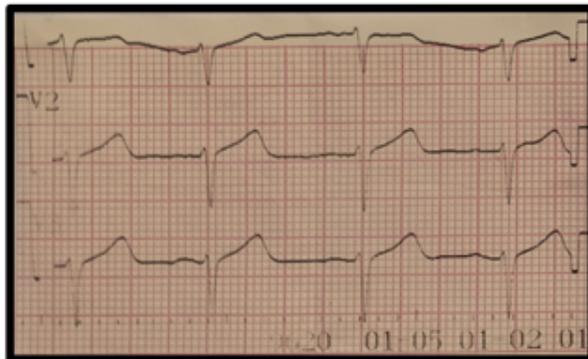
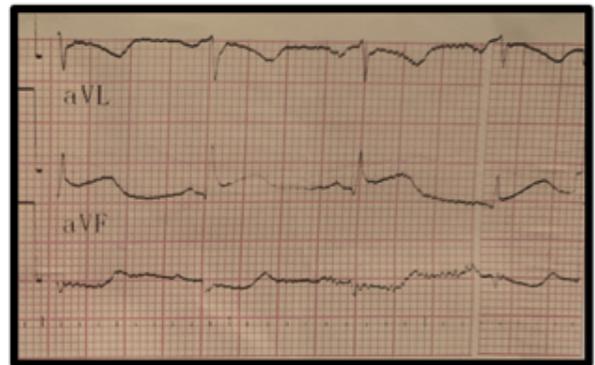
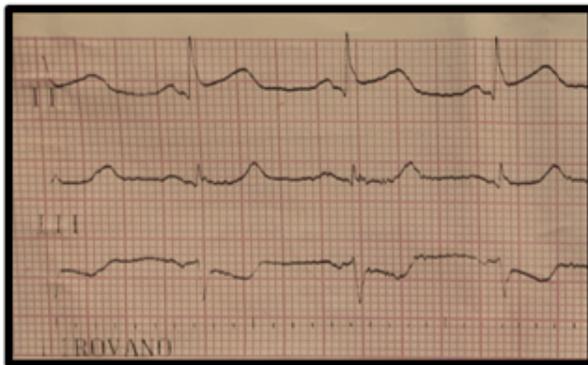
### Medicación habitual

- Enalapril 5 mg c/12 hs
- Metotrexate 5 mg/semanal
- Ácido fólico 5 mg/semanal
- Naproxeno 500 mg/día

Tiempos:

- ❖ Comienzo del dolor: 10:05 hs
- ❖ Ingreso al Htal. Pirovano: 10:40 hs
- ❖ Ingreso a hemodinamia: 12:28 hs

### Electrocardiograma



## Cinecoronariografía

- Ostium y tronco coronario izquierdo: Sin lesiones significativas.
- Ramo intermedio: Da origen a **ramo secundario de muy fino calibre (<1mm) el cual se ocluye a nivel distal.**
- Arteria Descendente Anterior: **Nace de tronco común con arteria coronaria derecha. Sin lesiones angiográficamente significativas.**
- Arteria Circunfleja: Sin lesiones significativas.
- Arteria Coronaria Derecha: Sin lesiones significativas.

## Examen físico ingreso a UCO

TA (mmHg)	FC (lpm)	FR (cpm)	T° (°C)	Sat O2 (0.21)	Altura (mts.)	Peso (Kg)	IMC
170/80	84	18	36	96%	1.69	108	38

- **Cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio y reflujo hepato-yugular negativo. Pulsos simétricos y regulares. R1 y R2 en 4 focos, sin soplos.
- **Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria con buena entrada de aire bilateral. Rales crepitantes bibasales.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos positivos.
- **Neurológico:** Lúcida, sin signos de foco motor ni sensitivo.
- **Piel y partes blandas:** Punción radial derecha sin hematoma.

## Evolución en UCO

- Evoluciona con hipertensión arterial con requerimientos de NTG. Se optimiza tratamiento médico hasta suspensión de la misma.

- Presenta signos de insuficiencia cardíaca a predominio retrógrado izquierdo por lo que realiza balance negativo con furosemida EV.
- Se interpreta probable MINOCA y el día 11/11 pasa a Sala de Cardiología para optimización de tratamiento médico.

### **Evolución en sala de Cardiología**

- Evoluciona hemodinámicamente estable y asintomática.
- Se realiza Ecocardiograma doppler.

### **Ecocardiograma doppler color**

<b>DDVI (mm)</b>	<b>DSVI (mm)</b>	<b>SIV (mm)</b>	<b>PP (mm)</b>
36	17	11	11

- Función sistólica normal (Fey 59%). Aquinesia apical, sin alteraciones segmentarias de la contracción del resto de las paredes.
  - Aurícula izquierda no dilatada (3.6 cm)
  - Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada. Aurícula derecha no dilatada.
  - Válvulas morfológicamente normales.
  - No se observa derrame pericárdico.
- 
- Por buena evolución clínica el día 13/11 se decide alta hospitalaria con seguimiento ambulatorio, en plan de realización de Resonancia Magnética cardíaca.

## Laboratorios

	INGRESO	EGRESO
Hematocrito (%)	42	40
GB	<b>11200</b>	7900
Plaquetas	259000	181000
Glucemia	142	119
Urea/Creatinina	32/0.51	26/0.5
Hepatograma		0.34/50/32
Coagulograma	140/29/0.94	87/30/1.04
Ionograma	137/3.97/102	142/3.55/103
Láctico	16	11
CK/MB	<b>534/61</b>	225/38
Colesterol/HDL/LDL / TAG	115/40/52/114	
HbA1c	<b>7.05</b>	

## Medicación al alta

- ✓ Aspirina 100 mg /día VO
- ✓ Clopidogrel 75 mg / día VO
- ✓ Atorvastatina 40 mg / día VO
- ✓ Omeprazol 20 mg / día VO
- ✓ Enalapril 10 mg c/12 hs VO
- ✓ Bisoprolol 2.5 mg / día VO
- ✓ Metformina 500 mg c/12 hs VO
- ✓ Naproxeno 500 mg c/12 hs VO
- ✓ Metotrexate 15 mg /semanal VO
- ✓ Ácido fólico 5 mg /semanal VO

- Evoluciona sin ágor ni equivalentes anginosos, en seguimiento por médica cardióloga en Hospital Castex quien no realiza cambios en la medicación al alta.
- Continúa en plan de Resonancia Magnética Cardíaca.