

Ateneo Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Agustín Padula

22/12/20

Paciente: D.O.	Edad:60 años	Sexo: Masculino
Fecha de ingreso: 02/08/20	Fecha de egreso:10/08/20	
Días de internación: 8		

Motivo de ingreso: Dolor precordial.

Enfermedad actual: Paciente de 60 años consulta a guardia externa de este centro, por presentar dolor precordial de carácter opresivo, intensidad 10/10, con irradiación a brazo izquierdo de 2 horas de evolución.

A su ingreso se constata paciente sin signos de fallo de bomba. Se realiza ECG que evidencia injuria subepicárdica inferoposterior. Se interpreta cuadro como SCACEST, por lo que se indica doble antiagregación y CCG de urgencia que evidencia oclusión de arteria coronaria derecha a nivel distal. Se realiza angioplastia primaria con implante de un stent metálico a dicha lesión, de manera exitosa.

Debido al contexto epidemiológico actual se realiza hisopado para SARS-COV-2, con resultado positivo, por lo que se decide su internación en UTI para control evolutivo.

Tiempos de hemodinamia:

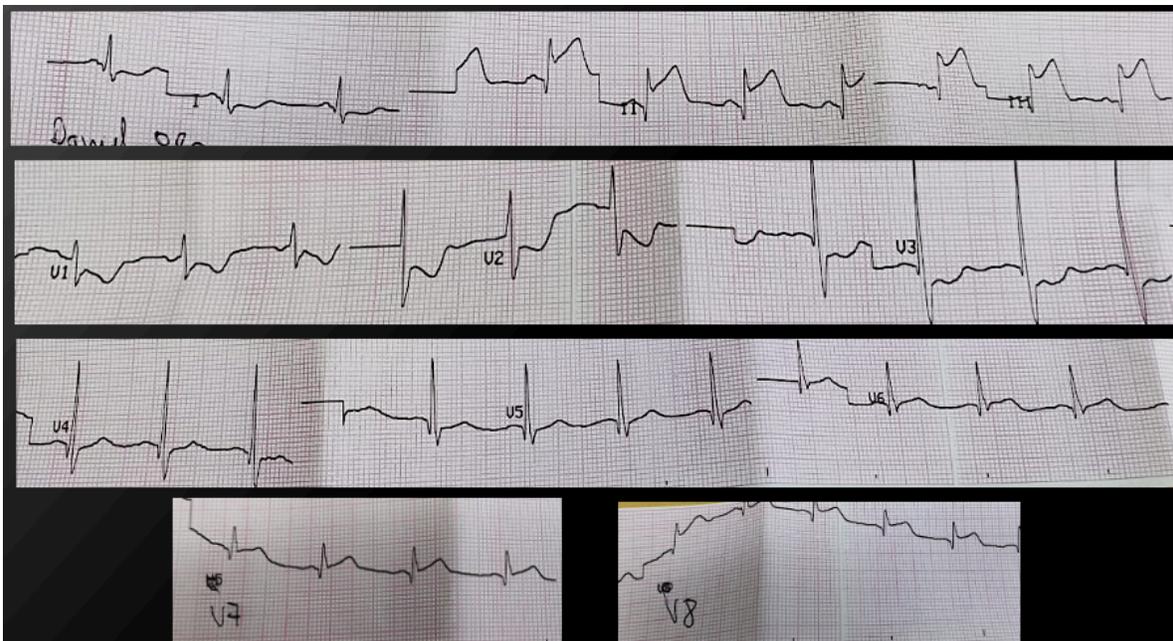
TIEMPOS	
Hora de inicio del dolor	00:30 hs
Hora de llegada al hospital	02:30 hs
Primer contacto médico	03:05 hs
Hora 1° ECG	03:10 hs
Hora llamada a hemodinamia	03:12 hs
Hora inicio CCG	04:22 hs
Hora cuerda pasada	04:26 hs
Hora balón/aspirador	04:30 hs
Hora TIMI final	05:15 hs

TIEMPO PUERTA-BALÓN	120 minutos
TIEMPO VENTANA	240 minutos

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

- ❖ Factores de riesgo cardiovascular
 - Hipertensión arterial.
 - Tabaquista (10 paquetes/año).
 - Sobrepeso.
- ❖ Medicación habitual
 - Enalapril 5 mg c/12 hs.
- ❖ Antecedentes epidemiológicos:
 - Niega contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19.

ECG DE INGRESO (02/08/20)



CINECORONARIOGRAFÍA (02/08/20)

- **Tronco:** Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Arteria descendente anterior:** De buen calibre y desarrollo. Presenta irregularidades parietales leves. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Arteria circunfleja:** De buen calibre y desarrollo. Presenta irregularidades parietales leves. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Arteria coronaria derecha:** Dominante, de buen calibre y desarrollo. Se encuentra ocluida en su tercio distal, con imagen de trombosis extensa asociada.

Conclusiones:

Enfermedad aterosclerótica de arterias coronarias. Lesión significativa de un vaso, con lesión oclusiva en arteria coronaria derecha.

Por imagen de trombosis coronaria extensa se realiza tromboaspiración con cateter, remitiendo muestras a anatomía patológica.

Angioplastia primaria exitosa a arteria coronaria derecha con stent (flujo TIMI II).

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UTI (02/08/20)

TA 115/75 mmhg	FC 84 lpm	FR 16 cpm	T° 37°C	Saturación 98% (fio 0.21)	Peso 80 kg	Talla 1.70 m	IMC 27.7
-------------------	--------------	--------------	------------	------------------------------	---------------	-----------------	-------------

- Aparato cardiovascular: Buena perfusión periférica, sin signos de fallo agudo de bomba. Pulsos regulares y simétricos. R1-R2 en 4 focos normofonéticos, silencios libres.
- Aparato respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- Abdomen: Blando, depresible, indoloro, con ruidos hidroaéreos conservados.
- Neurológico: Lúcido, sin signos de foco motor ni sensitivo.
- Piel y partes blandas: Punción radial derecha, sin complicaciones.

**RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE INGRESO
(02/08/20)**



EVOLUCIÓN EN UTI (02/08/20 AL 05/08/20)

Durante su internación en UTI evoluciona sin ángor ni equivalentes anginosos, sin signos de fallo agudo de bomba.

Se realiza ecocardiograma transtorácico control.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (03/08/20)

Ecocardiograma	
DDVD (cm)	Normal
DDVI (cm)	5.3
DSVI (cm)	-
F. Ac. (%)	-
SIV (cm)	1.3
PP (cm)	1.1
AI (cm)	4.8
Ao (cm)	4.2

Doppler		Veloc. Pico (m/seg)	Grad. (mmHg)		Regurgitación
			Max.	Medio	
Tricúspide					No
Pulmonar					No
Mitral	E	0.6			No
	A	0.8			
Aórtica		1	4		No

Ventrículo izquierdo no dilatado con hipertrofia concéntrica leve. Aquinesia inferoposterior de base a ápex. Hipoquinesia lateral. Deterioro leve a moderado de la función sistólica (Fey: 46%). AI levemente dilatada (área: 22 cm²). Patrón de relajación prolongada del ventrículo izquierdo. Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada. Leve dilatación de la aorta ascendente (Senos de valsalva: 4.2 cm; unión sinotubular: 3.5 cm, porción tubular: 4 cm). Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción. No se observa derrame pericárdico

EVOLUCIÓN EN UTI (02/08/20 AL 05/08/20)

Por buena evolución clínica se decide su pase a Sala de Cardiología para control evolutivo y optimización de tratamiento médico.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (06/08/20 AL 10/08/20)

Evoluciona hemodinámicamente estable, sin complicaciones, se inicia tratamiento con betabloqueantes con buena tolerancia.

Por buena evolución clínica se decide su alta hospitalaria.

TRATAMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

- ❖ AAS 100 mg/día.
- ❖ Prasugrel 10 mg/día.
- ❖ Atorvastatina 40 mg/día.
- ❖ Enalapril 5 mg c/12 hs.
- ❖ Bisoprolol 5 mg/día.
- ❖ Omeprazol 20 mg/día.

LABORATORIOS

Determinación	03/08/20	07/08/20
Hto (%) / Hb (g/dL)	40 / 13.1	43 / 14
Globulos blancos (/mm3)	12.600	11.300
Plaquetas (/mm3)	246.000	285.000
Glucemia (mg/dL)	126	164
Urea (mg/dL)	44	61
Creatinina (mg/dL)	0.84	1.01
BT(mg/dl) - GOT/GPT (UI/L)	0.84 - 305/73	0.74/26/33
Na+/K+/Cl-	144/3.9/106	142/4/103
CK/MB	2870/202	260/25
TP(%), Kptt (seg), RIN	73/31/1.17	77/31/1.13
Hemoglobina glicosilada (%)	4.70	
Perfil lipídico	CT 188/ TG 168/LDL 104.4/HDL 50	
Proteina C reactiva (mg/L)	32	
ERS (mm)	5	
Ferritina (ng/ml)	150.56	