



Ateneo Clínico

**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich
Residencia de Cardiología
Vinuesa Ana Inés María
17/11/21**

Paciente: S.L.
Sexo: femenino
Edad: 48 años

Fecha de ingreso: 14/09/2021
Fecha de egreso: 15/09/2021
Días de internación: 2 días

Motivo de ingreso

Angioplastia programada.

Enfermedad actual

Paciente con antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM) anterior extenso revascularizado, se interna en Unidad Coronaria, luego de realizarse angioplastia programada, con colocación de *stent* (DES x1) a la arteria coronaria derecha (CD), para monitoreo.

Antecedentes

Factores de riesgo cardiovascular

No refiere.

Antecedentes de enfermedad actual

- SCACEST en junio/2021 con angioplastia primaria con *stent* (BMS x1) al tercio proximal de la arteria descendente anterior (arteria responsable) y evidencia de lesión severa en el tercio distal de la coronaria derecha.
- Primera dosis de Vacuna AstraZeneca 7 días previos al SCACEST.

Medicación habitual

- Aspirina 100 mg/día
- Atorvastatina 40 mg/día
- Prasugrel 10 mg/día
- Omeprazol 20 mg/día
- Bisoprolol 5 mg/día
- Enalapril 2.5 mg c/12 hs

CINECORONARIOGRAFÍA 19/06/2021

- Tronco: buen calibre. Ostium libre. Sin lesiones significativas.
- Descendente anterior: **se encuentra ocluida en su tercio proximal a poco de su nacimiento.**
- Circunfleja: de escaso calibre y desarrollo. Sin lesiones angiográficamente significativas. **Nacimiento anómalo en seno coronario derecho.**
- Coronaria derecha: De buen calibre y desarrollo. dominante. **Presenta una lesión de grado severo en su tercio distal (80% de su luz).**
- Ventriculograma: volúmenes de fin de diástole aumentados. **Hipoquinesia severa anteromedial, anteroapical e inferoapical. Deterioro moderado de la función sistólica del ventrículo izquierdo.**
- **Angioplastia primaria exitosa en arteria descendente anterior con implante *stent* (responsable del cuadro).**

CINECORONARIOGRAFÍA 14/09/2021

- Tronco: buen calibre. Ostium libre. Sin lesiones significativas.

- Descendente anterior: de buen calibre y desarrollo. Presenta **stent en tercio proximal permeable sin signos de re-estenosis significativa**. Da origen a ramos diagonales y septales sin lesiones significativas.
- Circunfleja: **nacimiento anómalo en seno coronario derecho**. De buen calibre y desarrollo sin lesiones angiográficamente significativas.
- Coronaria derecha: de buen calibre y desarrollo. dominante. **Presenta una lesión de grado severo en su tercio distal (80% de su luz)**.
- **Angioplastia exitosa a arteria coronaria derecha distal con un *stent* liberador de drogas**.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA 14/09/2021

TA 96/62 mmHg	FC 100 lpm	FR 16 rpm	SAT 95% 0.21	T 36,3°C
Altura 1.65 m		Peso 65 Kg	IMC 23 Kg/m ²	

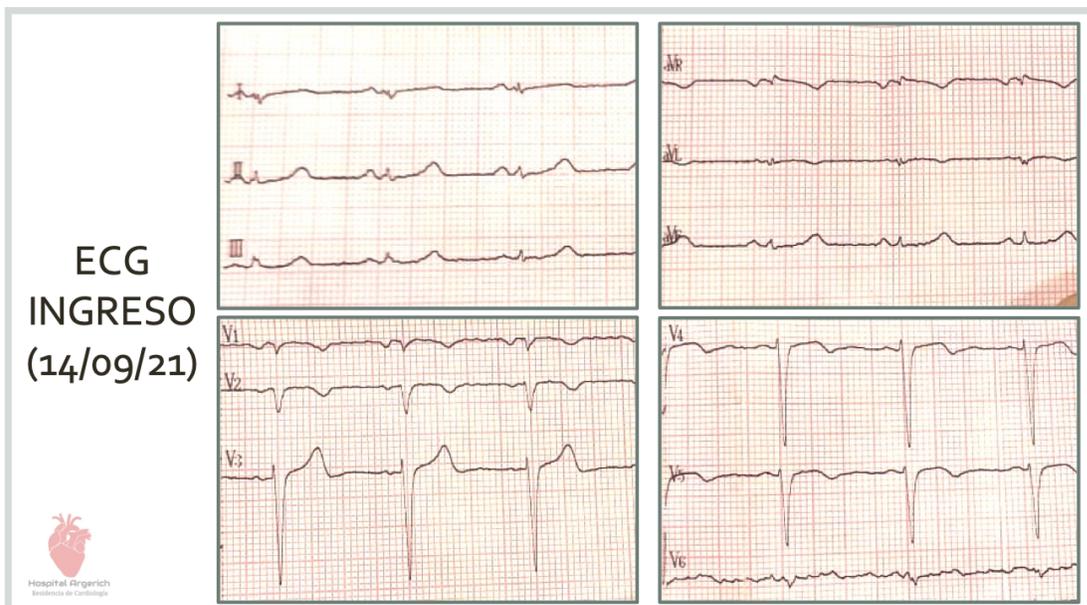
Cardiovascular: buena perfusión periférica. Latido apexiano en 5 espacio intercostal, línea medio clavicular. Ausencia de ingurgitación yugular. Reflujo hepatoyugular negativo. R1 y R2 en cuatro focos, silencios libres.

Respiratorio: buena mecánica ventilatoria y entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Neurológico: lúcida, sin signos de foco motor ni meníngeo.

Abdominal: blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos positivos.

Piel y partes blandas: sin particularidades.



EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (14/09/21-15/09/21)

- Evoluciona hemodinámicamente estable y afebril. Sin ángor ni equivalentes.
- Se realiza ecocardiograma transtorácico control y el día 15/09 se decide su alta hospitalaria.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (14/09/21)

DDVI 45 mm	DSVI 31	PP 8 mm	SIV 9 mm	Fey 35%
------------	---------	---------	----------	---------

Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal. **Aquinesia de todos los segmentos apicales y del septum anterior medial, hipoquinesia anterior medial, lateral medial y septal anterior basal.**

Deterioro moderado de la función sistólica global.

Flujo transmitral restrictivo.

Aurícula izquierda no dilatada.

Cavidades derechas normales.

Válvulas morfológicamente normales.

Insuficiencia mitral leve.

No se observa derrame pericárdico.

LABORATORIO

DETERMINACIÓN		INGRESO 14/09/21	DETERMINACIÓN	
Hematocrito (%) Hemoglobina (g/dl)		30/9.8	TSH uUI/ml	1.44
Glóbulos Blancos (x mm ³)		8.900	HB ₁ AC %	5.38
Plaquetas (x mm ³)		270.000	TG mg/dl	132
Urea (mg/dl) Creatinina (mg/dl)		37/0.73	COL total mg/dl	130
NA / K / CL (mmol/L)		140/4/105	HDL mg/dl	35
BT (mg/dl) GOT / GPT (UI/L)		0.65/17/12	LDL mg/dl	68
TP (%) KPTT (seg) RIN		96/32/0.96		
EAB		7.41/45/28/2.6		
CK		47		

MEDICACIÓN AL ALTA

- ASPIRINA 100 MG/DÍA
- ATORVASTATINA 40 MG/DÍA
- PRASUGREL 10 MG/DÍA
- OMEPRAZOL 20 MG/DÍA
- BISOPROLOL 5 MG/DÍA
- ENALAPRIL 2.5 MG C/12 HS
- ESPIRONOLACTONA 25 MG/DÍA

EVOLUCIÓN AMBULATORIA

Concurre a consultorios externos de Cardiología y Hemodinamia donde se constata paciente con signos de sobrecarga hídrica y se indica furosemida vía oral (40 mg/día) y se solicita:

- Nuevo laboratorio con perfil férrico por constatarse en la internación anemia no filiada
- Ecocardiograma transtorácico control (pendiente informe).