



ATENEO CLINICO

**Hospital Dr. Cosme Argerich.
Servicio de Cardiología**

Martín Hernán Medawar

02/05/2012

PACIENTE: C.G. **SEXO:** Masculino **EDAD:** 52 años

Fecha de ingreso: 01/03/2012 **Fecha de egreso:** 06/03/2012

MOTIVO DE INTERNACION:

Paro cardiorrespiratorio en el transcurso de prueba ergométrica graduada.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que concurre el 01/03 a consultorios externos de Cardiología de este hospital, derivado por médico de cabecera, por presentar paro cardiorrespiratorio en contexto de TV polimorfa con descompensación hemodinámica durante estudio ergométrico del 22/02.

Se decide internación en UCO para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Observación durante 24 hs en guardia del Hospital Penna el 12/02 por haber presentado dos episodios de dolor precordial característico, uno de ellos en reposo, de intensidad 7 en 10, de 20 minutos de duración y que cede espontáneamente; y otro de intensidad 4 en 10, ante esfuerzo mínimo, que cede en 5 minutos con el reposo. Se otorga alta con indicación de aspirina y mononitrato de isosorbide.

El 16/02, por presentar dolor precordial de similares características y menor intensidad, consulta a centro de asistencia primaria de salud, indicándose ergometría.

El 22/02 durante la misma, presenta paro cardiorrespiratorio de 30 segundos de duración, con recuperación de circulación espontánea con maniobras de reanimación básicas, siendo posteriormente enviado a domicilio.

El 27/02 se entrega informe de ergometría, donde se evidencia TV polimorfa, indicándose en el mismo acto amiodarona 200 mg/día vía oral.

FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:

Tabaquismo (80 paquetes/año).

Antecedentes heredofamiliares.

OTROS ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

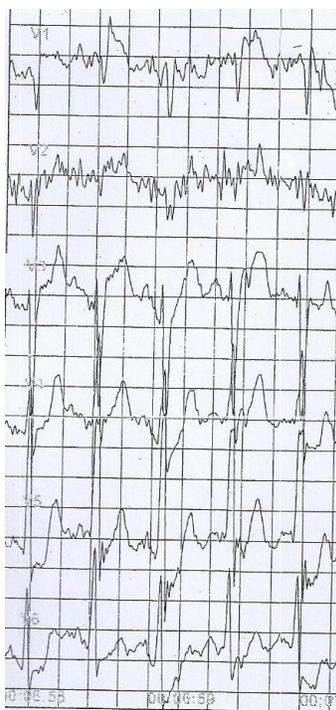
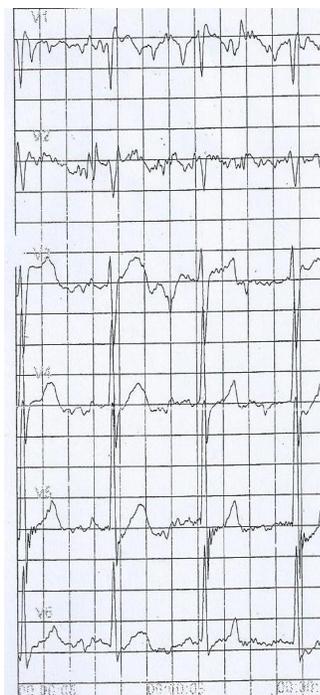
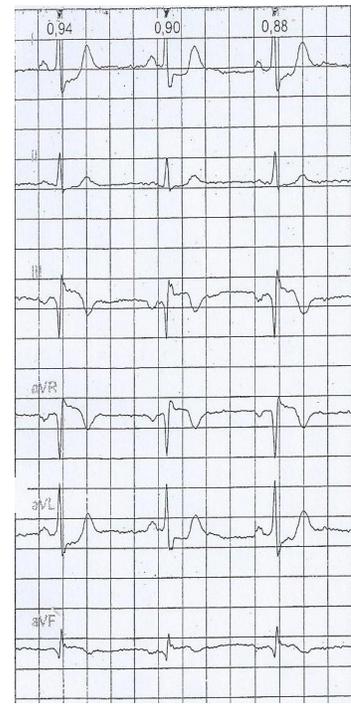
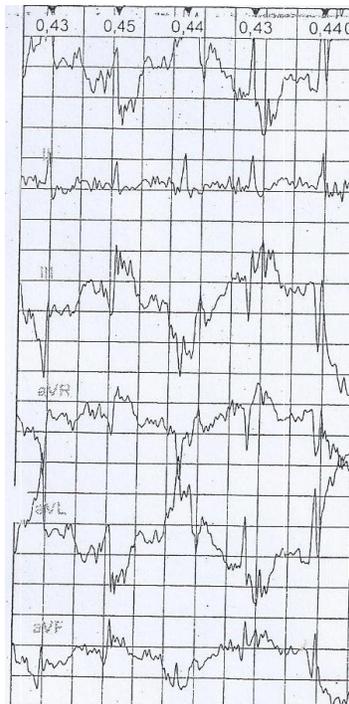
No presenta.

ERGOMETRÍA (22/02/2012)

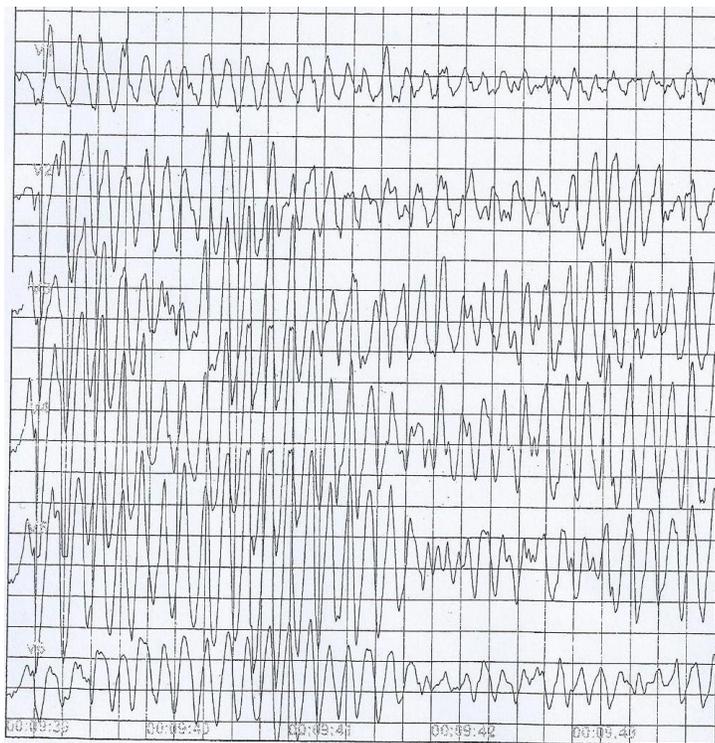
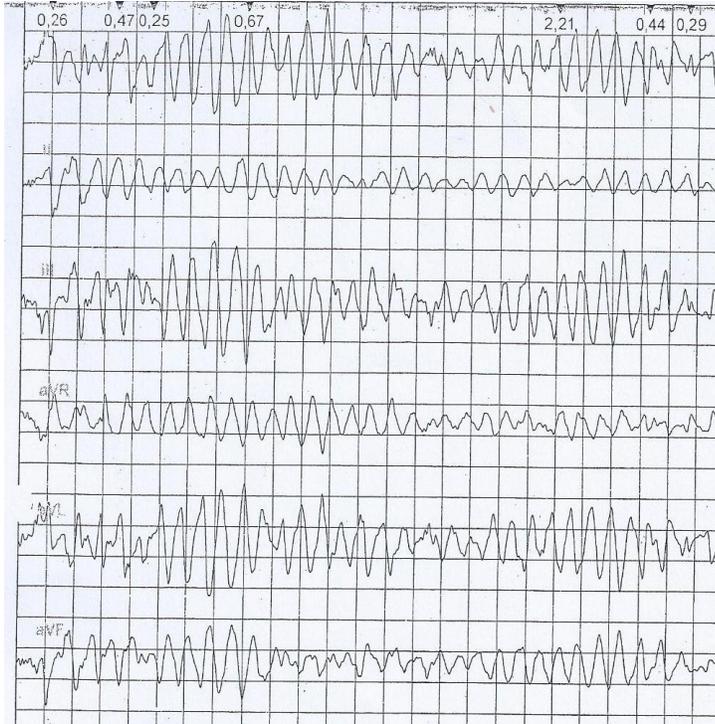
BASAL

MÁXIMO ESFUERZO

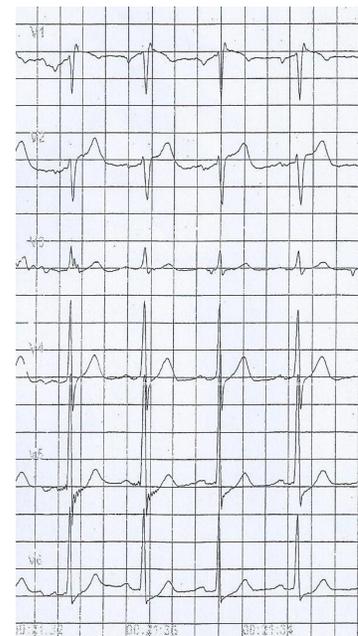
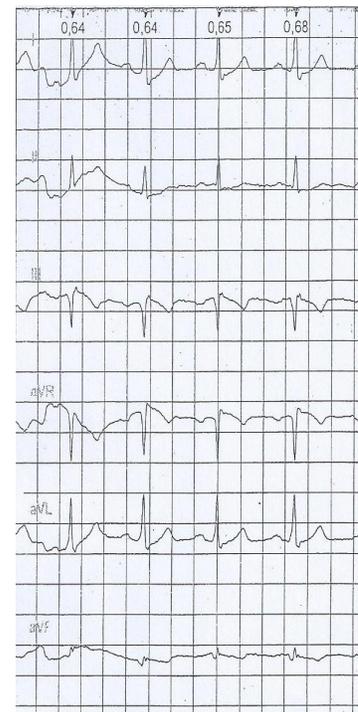
RECUPERACIÓN



RECUPERACIÓN



RECUPERACIÓN



INFORME ERGOMETRIA

- Protocolo: Bruce.
- FC prevista (máx/submáx): 168 / 143.
- Máx FC alcanzada: 140 (85% / 99%).
- Máx presión arterial sistólica: 200.
- Máx presión arterial diastólica: 100.
- Máx METS: 12.
- Máx VO2: 42.
- Curva reactiva de la TA.
- CF muy buena.
- Refirió dolor precordial.
- Presentó ESV aisladas durante el esfuerzo.
- Prueba positiva para isquemia por infradesnivel del ST al máximo esfuerzo.
- Presentó episodio de TV.

CONCLUSIONES:

EXAMEN FISICO AL INGRESO A UCO

TA: 117/69 mmHg

FC: 62 lpm

FR: 16 cpm

T: 36°C

Cardiovascular: Bien perfundido, sin IY. Choque de punta palpable en 5° EIC LMC, pulsos periféricos presentes y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, sin R3 o R4, silencios libres.

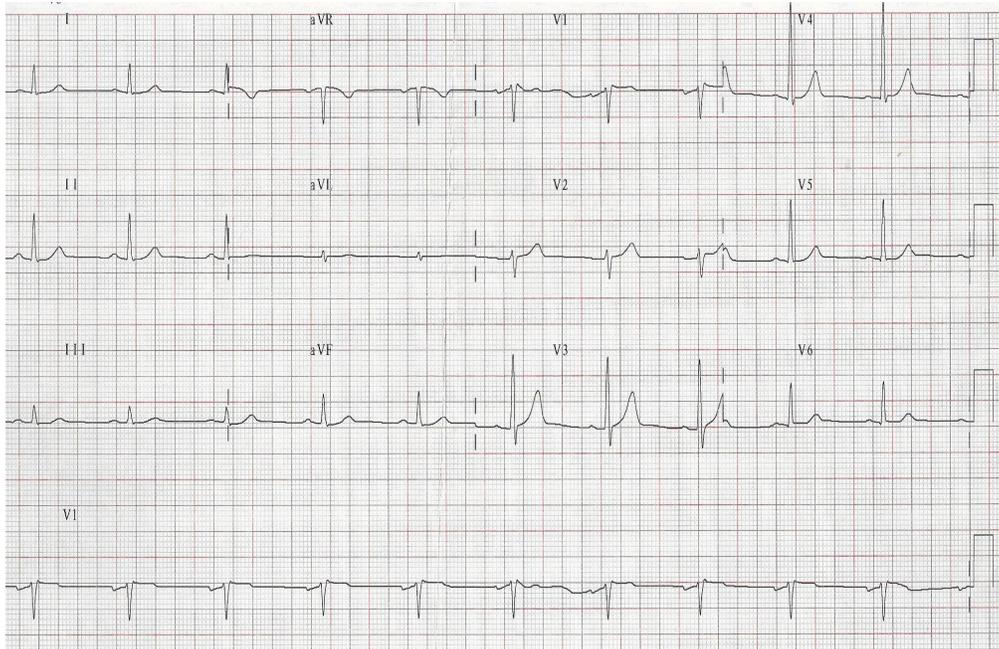
Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro. No se palpan visceromegalias. RHA presentes.

Neurológico: Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO A UCO

01/03/12



EVOLUCION

■ 01/03/12

- Se interpreta cuadro como angina de reciente comienzo y se inicia tratamiento antiisquémico y antiagregante. Se suspende mononitrato de isosorbide y amiodarona.
- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, asintomático para angor y/o disnea.

■ 02/03/12

- Se realiza ecocardiograma y, posteriormente, cinecoronariografía.

ECOCARDIOGRAMA 02/03/12

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	Ao
51 mm	28 mm	45 %	12 mm	10 mm	36 mm	33 mm

- VI no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica conservada.
- Sin trastornos segmentarios de la contracción.
- Strain -19 %.
- Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- No se observa derrame pericárdico.

CINECORONARIOGRAFÍA 02/03/12

- Arteria Coronaria Izquierda:
 - Tronco: Ostium y tronco sin lesiones angiográficamente significativas.
 - Arteria Descendente Anterior: Presenta una lesión suboclusiva en su tercio proximal. El resto no presenta lesiones angiográficamente significativas. Ramos diagonales sin lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Coronaria Derecha:
 - Presenta una lesión moderada en su tercio proximal. El resto de la arteria no presenta lesiones angiográficamente significativas.
- Ventriculograma Izquierdo en OAD:
 - Volumen de fin de diástole y de fin de sístole conservados. Hipoquinesia anteromedial y anteroapical. Deterioro leve de la función ventricular.
- Conclusiones
 - Lesión suboclusiva de Descendente Anterior en tercio proximal. Deterioro leve de la función del ventrículo izquierdo.

Se realiza angioplastia con implante de stent a arteria Descendente Anterior en tercio proximal exitosa.

EVOLUCIÓN

■ 02/03/12 – 06/03/12

- Permanece en UCO 24 horas luego de la angioplastia evolucionando sin complicaciones, por lo que se decide su pase a sala de Cardiología.
- No presenta interurrencias, otorgándose alta hospitalaria.

Indicaciones al alta:

- AAS 200 mg/día.
- Prasugrel 10 mg/día.
- Atorvastatina 20 mg/día.
- Atenolol 25 mg c/12 hs.

LABORATORIO

	01/03	02/03	03/03
Hematocrito	40	42,7	43
GB	5600	6400	9400
Plaquetas	258000	272000	245000
Glucemia	104	91	86
Urea	26	25	29
Creatinina	0,76	0,91	1,01
Col.Tot/LDL/HDL/TAG	-	174/114/30/161	-
BT/BD/GOT/GPT	-	1,04/0,29/19/15	-
TP/KPTT	90/31	92/32	-
Ionograma	141/3,70/115	141/4,38/105	143/4/109
TnT	< 50	-	-
CPK / CPK-MB	-	37 (8)	-