



ATENEO CLÍNICO

División Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
Dr. Alberto Cozzarin

Paciente	C.L.	Fecha de ingreso	25/07/2010
Sexo	Masculino	Fecha de egreso	11/08/2010
Edad	39 años		

MOTIVO DE INGRESO: Angor.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que consulta a la guardia por dolor precordial característico, en reposo, de intensidad 8/10, no irradiado, asociado a síntomas vagales de 7 hs de evolución. Se evidencia en ecg injuria subepicárdica infero-postero-lateral con compromiso de VD. Se realiza pase a servicio de hemodinamia para realización de ATC primaria.

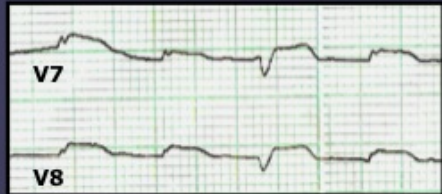
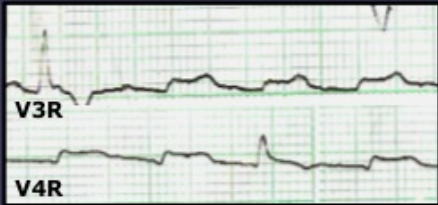
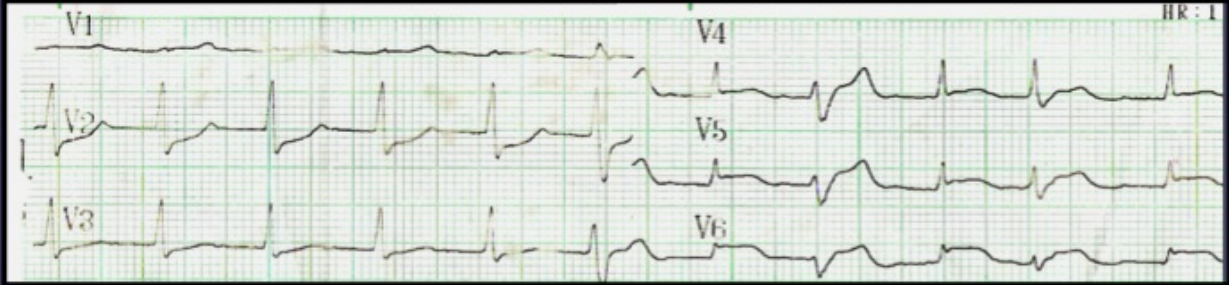
ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

- ✓ FACTORES DE RIESGO CV: TBQ 27 p/y.

ANTECEDENTES PERSONALES

- ✓ Consumo de 10 cigarrillos de **pasta base de cocaína** dos horas previas al inicio del dolor precordial. Refiere consumo aislado en 4 oportunidades previas.

ECG DE INGRESO GUARDIA 25\07\10 - 12:14 hs



CORONARIOGRAFIA Y ANGIOPLASTIA

- ✓ Se evidencia oclusión en CD proximal, se traspasa la lesión con cuerda y dilata con balón. Se realiza tromboaspiración tercio proximal y medio. Se coloca stent en tercio proximal exitoso, flujo TIMI III residual.
- ✓ Se evidencia oclusión de CX proximal, se traspasa la lesión con cuerda y dilata con balón. Se realiza tromboaspiración por imagen de trombo en tercio proximal y medio. Se coloca stent en tercio proximal de CX con flujo TIMI II residual.
- ✓ TCI y DA sin lesiones significativas.
- ✓ VENTRICULOGRAMA: Severo deterioro de la función ventricular izquierda con aquinesia inferior y anteroapical. Hipoquinesia del resto de los segmentos.
- ✓ Se decide pase a UCO con dopamina a 5 G/kg/min y goteo de tirofibrán, habiendo recibido previamente carga con aspirina 500 mg y prasugrel 60 mg.

CORONARIOGRAFIA Y ANGIOPLASTIA

Inicio dolor	Consulta	Ingreso a Hemodinamia	Balón a CD	Balón a CX	Ingreso UCO
5:00hs	12:00hs	12:45hs	13:20hs	14:10hs	14:50hs

VENTANA A CD	VENTANA A CX	PUERTA - BALÓN CD	PUERTA - BALÓN A CX
8:20hs	9:10hs	1:20hs	2:10hs

EXAMEN FISICO INGRESO A UCO

TA= 92/65 mmHg	FC= 120 lpm	FR= 27 cpm	T= 36 ² °C	DA 5 G
----------------	-------------	------------	-----------------------	--------

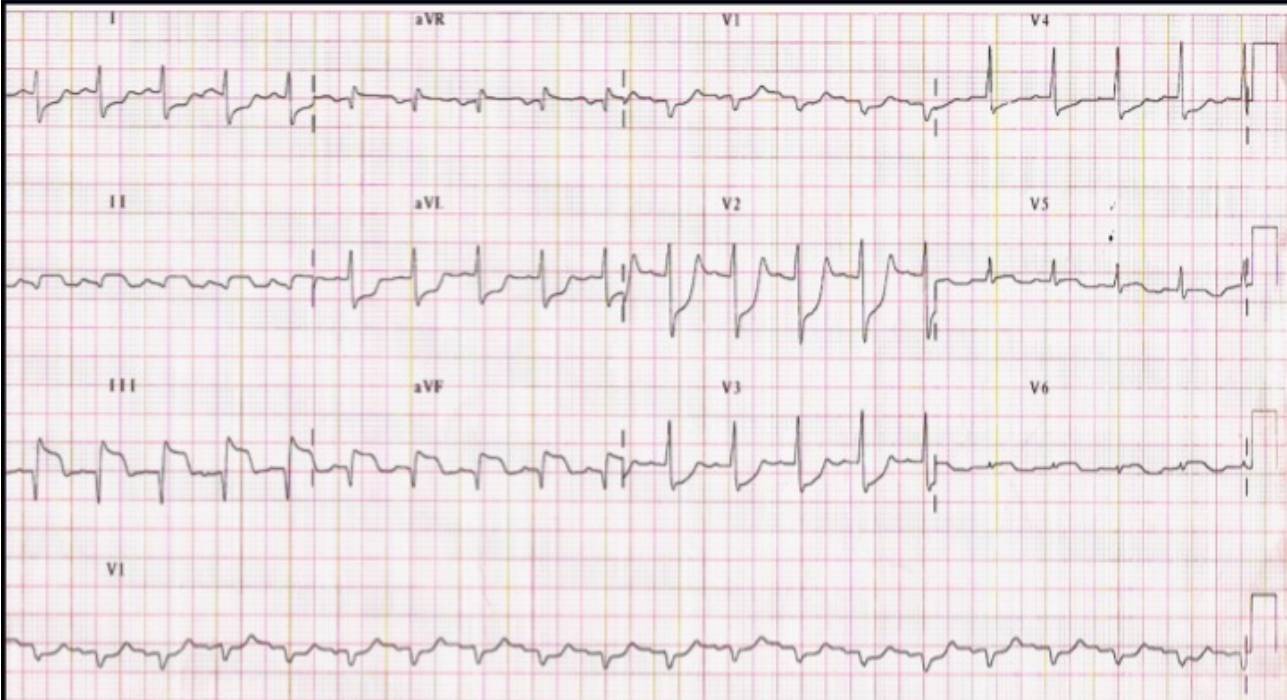
Ap. cardiovascular: Regular perfusión periférica con pulsos débiles. Ingurgitación yugular 2/3, con colapso inspiratorio. RHY ausente. Choque de punta presente en 4to EII LMC. R1 R2 en 4 focos, silencios libres.

Ap. respiratorio: Adecuada mecánica ventilatoria, VV conservadas, hipoventilación global sin ruidos agregados.

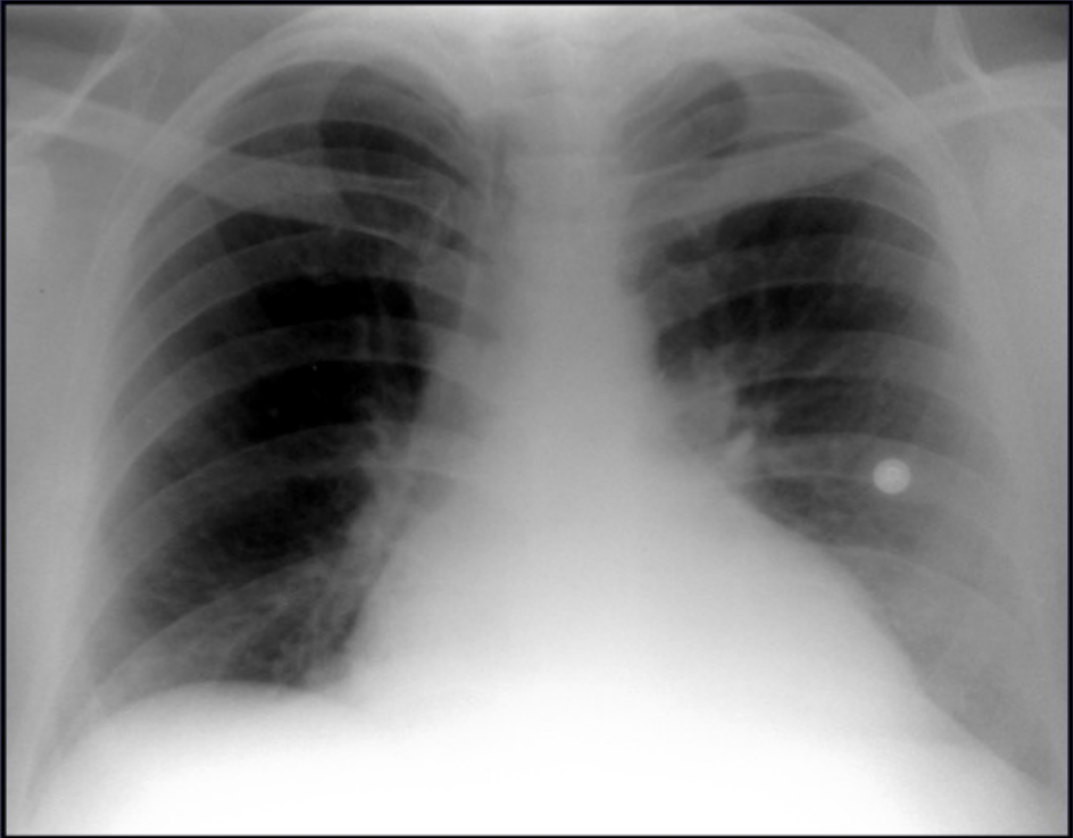
Abdomen: Blando, depresible, indoloro. Sin visceromegalias. RHA presentes.

Neurológico: Lúcido, Glasgow 15/15, sin foco motor, sensitivo o meníngeo.

ECG DE INGRESO UCO - 25/07/10



RX INGRESO UCO



EVOLUCIÓN 25/07/10

- ✓ Evoluciona postprocedimiento con tendencia a la hipotensión requiriendo dopamina a 5 g/kg/min con signos de falla ventricular derecha, por lo que se realizan expansiones con solución fisiológica hasta PVC de 20 cmH₂O (3000 ml). Por falta de respuesta se incrementa dosis de dopamina.
- ✓ Se evidencia Glucemia de 586 mg/dl asociado a acidosis metabólica y cetonuria positiva, por lo que se interpreta como cetoacidosis diabética y se inicia insulina en infusión continua.

EVOLUCIÓN 25/07/10

- ✓ Intercurre con 3 episodios de hematemésis abundante, con caída de hematocrito (10 puntos), por lo cual se suspende prasugrel y goteo de tirofiban, iniciando omeprazol en infusión continua. Se realiza FEDA de urgencia que informa gastritis erosiva aguda.

- ✓ Se obtiene primer valor de CK de 8836 por lo que se indica PHP amplio y furosemida para evitar falla renal por rabdomiolisis.



ECOCARDIOGRAMA

ECOCARDIOGRAMA 27/07/10

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
39	-	-	1.12	1.25	3.46	2.95

- ✓ VI no dilatado con grosor parietal normal.
- ✓ Deterioro severo de la función sistólica. Fey 35%.
- ✓ Aquinesia inferior y posterior extensa. Hipoquinesia lateral y del septum posterior.
- ✓ Aurícula izquierda de dimensiones conservadas.
- ✓ Ventrículo derecho presenta deterioro severo de la función sistólica. TAPSE 10.2 mm con hipoquinesia severa de su pared libre.
- ✓ Válvulas morfológicamente normales.
- ✓ Derrame pericárdico moderado con máxima separación de 7 mm en la pared libre del VD.

EVOLUCIÓN 26/07/10

- ✓ Se evidencia oliguria, deterioro de la función renal e hiperkalemia asociada a nivel máximo de CK de 16259 (CK-MB 896) interpretándose NTA por rhabdomiólisis requiriendo solución polarizante y diálisis de urgencia por indicación de nefrología.
- ✓ Evoluciona nuevamente con tendencia a la hipotensión, SVC 57%, PVC 18 H₂O por lo que se progresa infusión de Dopamina.

EVOLUCIÓN 27/07/10

- ✓ Por mala respuesta al tratamiento instaurado, se decide switch de dopamina a DBT y NA; se coloca catéter de Swan Ganz.

SWAN GANZ 27/07/10 a 28/07/10

Hora	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	SVC	DIU	TTO
18:00	92/72 78	126	18	33/20 25	22	4.8 / 2.32	1000	50	56	-----	DBT 10 G Furo1 g NA 0.26
22:10	95/58 69	131	17	32/22 26	20	5.6 / 2.7	742	85	57	-----	DBT 12 G Furo1g NA 0.24
01:00	100/60 71	122	18	38/215 29	20	6.2 / 3.05	683	116	63	50	DBT 12 G Furo1g NA 0.24
04:00	102/64 76	119	19	35/26 32	23	6.24/3.03	739	115	63	-----	DBT 13.3 G Furo1 g NA 0.24
06:00	105/71 81	130	20	32/24 30	22	6.83 /3.31	714	93	63	-----	DBT 14.5 G Furo 1 g NA 0.24
09:00	121/77 92	120	15	26/117 21	16	6.2/3.05	993	25	63	100	DBT 12 G Furo 1 g NA 0.13
14:00	SE RETIRA										

EVOLUCIÓN 28 al 31/07/10

- ✓ El paciente evoluciona favorablemente, con dosis decrecientes de inotrópicos hasta suspender el día 29/07.
- ✓ Se reinicia clopidogrel carga con 300 mg y mantenimiento con 75 mg/día.
- ✓ Se suspende infusión continua de omeprazol, se indican 40 mg/12 hs ev.
- ✓ Continua con requerimiento de diálisis sin mejoría de la función renal. Se realiza corrección de hiponatremia asintomática.

EVOLUCIÓN 01 al 04/08/10

- ✓ Por indicación de endocrinología se inicia NPH 20 UI predesayuno y 10 UI precena y correcciones con insulina corriente.
- ✓ Se inicia Espironolactona, Enalapril y Carvedilol, según tolerancia.

ECOCARDIOGRAMA 03/08/2010

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
54	45	-	1.1	1.1	4.3	3.0

- ✓ VI no dilatada con grosor parietal normal.
- ✓ Extensa aquinesia sin adelgazamiento infero-latero-posterior y septal posterior. Hipoquinesia difusa del resto de los segmentos. Función sistólica global severamente deprimida. Fev 25%. Strain global -11.5%.
- ✓ Aurícula izquierda levemente dilatada.
- ✓ Cavidades derechas dimensiones normales. **Severa hipoquinesia de la pared libre del VD.** Velocidades tisulares reducidas.
- ✓ Válvulas morfológicamente normales.
- ✓ Flujo diastólico mitral de tipo restrictivo.

EVOLUCIÓN 05 al 10/08/10

- ✓ Se recibe informe de serologías HIV, HBV, HCV negativos.
- ✓ Se recibe Hb glicosilada 8.9 %.
- ✓ Comienza con diálisis trisemanal.
- ✓ El día 10/08/10 se otorga alta hospitalaria continuando con seguimiento por consultorio de Endocrinología, Nefrología y Residencia de Cardiología.

INDICACIONES AL ALTA

1. Aspirina 100 mg/día.
2. Clopidogrel 75 mg/día.
3. Atorvastatina 20 mg/día.
4. Omeprazol 20 mg/día.
5. Carvedilol 6.25 mg/12hs.
6. Insulina NPH 25 UI predesayuno y 15 UI precena y correcciones con insulina Lispro.

LABORATORIO

	25/07	26/07	27/07	28/07	30/07	03/08	06/08	09/08
Hto	48	38	33	30.6	28	28.2	26.4	28.2
GB	26400	19300	22600	18800	16200	19700	17200	9600
Plaq	401	402	293	294	240	291	249	253
Glu	5.86	2.79	2.59	3.33	0.76	1.35	0.68	1.17
Urea	0.5	0.9	1.64	0.63	1.72	1.81	1.56	1.72
Creat	1.27	2.85	5.68	3.39	8.38	7.91	7.46	8.63
TP	69	58	-	69	86	97	113	118
KPTT	56	34	-	30	23	31	32	42
RIN	1.3	1.5	-	-	1.11	1.02	1.01	0.99

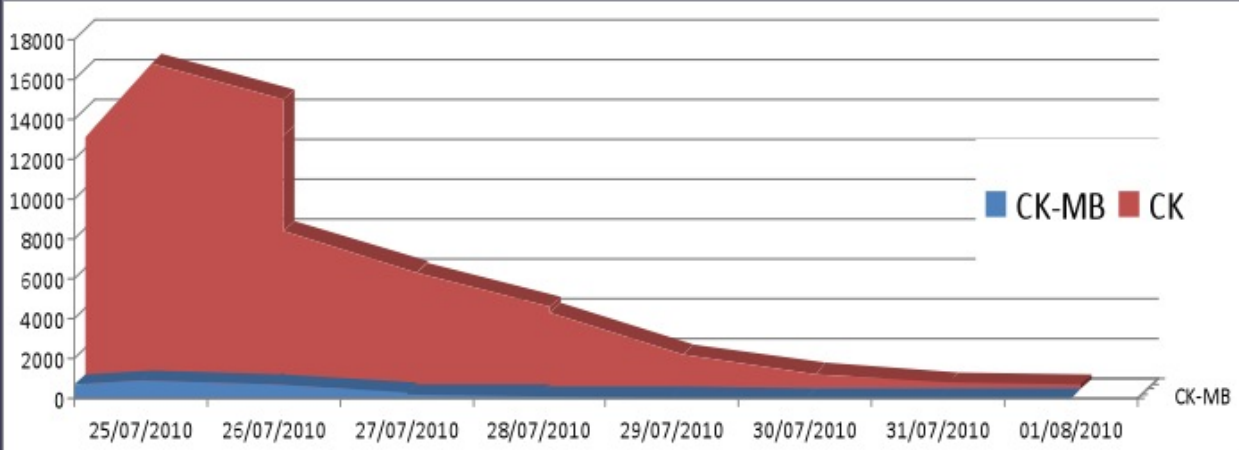
LABORATORIO

	27/07	29/07	31/07	01/08	04/08	09/08
GOT	1801	2092	208	147	47	16
GPT	4017	4002	1769	1338	396	77
BT	2.22	2.74	2.33	2.43	1.10	0.50
BD	0.65	0.92	1.08	-	0.69	0.33
BI	1.57	1.82	1.25	-	0.41	0.17
LDH	11363	-	-	-	-	-

ESTADO ACIDO BASE

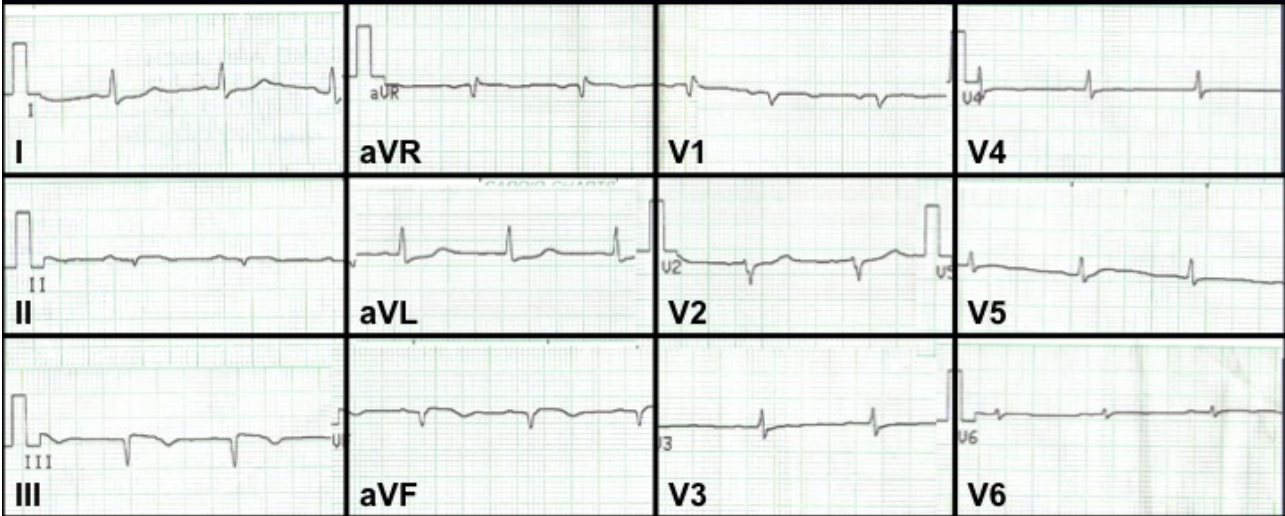
	25/07	26/07	28/07	30/07	01/08	03/08	06/08	09/08
PH	7.25	7.29	7.26	7.40	7.36	7.35	7.41	7.31
PCO ₂	27.5	37.1	30.3	30.7	36.8	41	41.2	40.8
PO ₂	100.1	-	-	-	-	-	-	-
HCO ³	11.8	17.5	13.6	18.7	20.6	22.3	20.3	20.4
EB	- 13.7	- 8.2	- 3.7	- 11.9	- 4.1	- 3.1	- 5.6	- 5.4
SatO ₂	96.8	-	-	-	-	-	-	-
Na ⁺	130	121	129	130	124	128	126	128
K ⁺	7.11	4.69	4.29	4.17	4.39	4.30	4.54	4.09
Cl ⁻	89	91	92	96	83	93	89	88
	AC MTB + ALC RESP	AC MIXTA	AC MTB + ALC RESP	ALC RESP	AC MTB + ALC RESP	AC MTB	AC MTB	AC MTB

CURVA DE CK



	25-Jul	25-Jul	26-Jul	26-Jul	26-Jul	27-Jul	27-Jul	28-Jul	28-Jul	29-Jul	30-Jul	31-Jul	01-Ago
■ CK-MB	593	896	712	817	749	354	246	170	164	73	26	14	12
■ CK	8836	16259	14444	12663	7892	5851	5785	4098	3814	1698	747	301	224

ECG PREVIO AL ALTA





DISCUSIÓN



SEGUIMIENTO AMBULATORIO

SEGUIMIENTO AMBULATORIO

- ✓ El 14/09 se realiza dosaje Hb glicosilada de 6.47 %.
- ✓ Se realiza Ecografía renal y ecodoppler de arterias renales sin particularidades.
- ✓ En seguimiento por Salud Mental para tratamiento control de adicciones.
- ✓ Paciente evoluciona con progresión del ritmo diurético, se realiza clearance medido: 53 ml/minuto, con mejoría de la función renal, actualmente de alta nefrológica.

ECOCARDIOGRAMA 17/09/2010

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
48	40	17	1.0	0.9	4.3	3.0

- ✓ VI no dilatado.
- ✓ Aquinesia infero-posterior.
- ✓ Función sistólica global moderadamente deprimida.
- ✓ Aurícula izquierda levemente dilatada.
- ✓ Cavidades derechas dimensiones normales. Akinesia de la pared posterior y lateral del VD. TAPSE 11
- ✓ Valvulas morfológicamente normales.
- ✓ Derrame pericardico leve.



Servicio de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich