



# ATENEO CLÍNICO

Residencia de Cardiología  
Hospital Dr. Cosme Argerich  
Dr. Alberto Cozzarin

Tutor: Dr. Rodrigo I. Blanco

Paciente	A.J.	Fecha de ingreso	23/02/2011
Sexo	Masculino	Fecha de egreso	04/03/2011
Edad	55 años		

**MOTIVO DE INGRESO:** Angor.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente que consulta a servicio de guardia por dolor precordial característico, en reposo, de intensidad 8/10, no irradiado, asociado a síntomas vagales de 4 hs de evolución. Se evidencia injuria subendocárdica difusa y se administran 300mg de Clopidogrel. Intercurre con FV primaria requiriendo CVE con 360 J, exitosa. Ingresa a UCO para diagnóstico y control evolutivo.

## FACTORES DE RIESGO CV

- ✓ TBQ 80 p/y.

## ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

- ✓ Síndrome coronario agudo en 2003.
- ✓ Presentó dolores de similares características dos días previas a la consulta.

## ANTECEDENTES PERSONALES

- ✓ Consumo sildenafil 18 hs previas al ingreso.

## EXAMEN FISICO INGRESO A UCO

TA= 95/55 mmHg

FC= 80 lpm

FR= 25 cpm

T= 36<sup>2</sup> °C

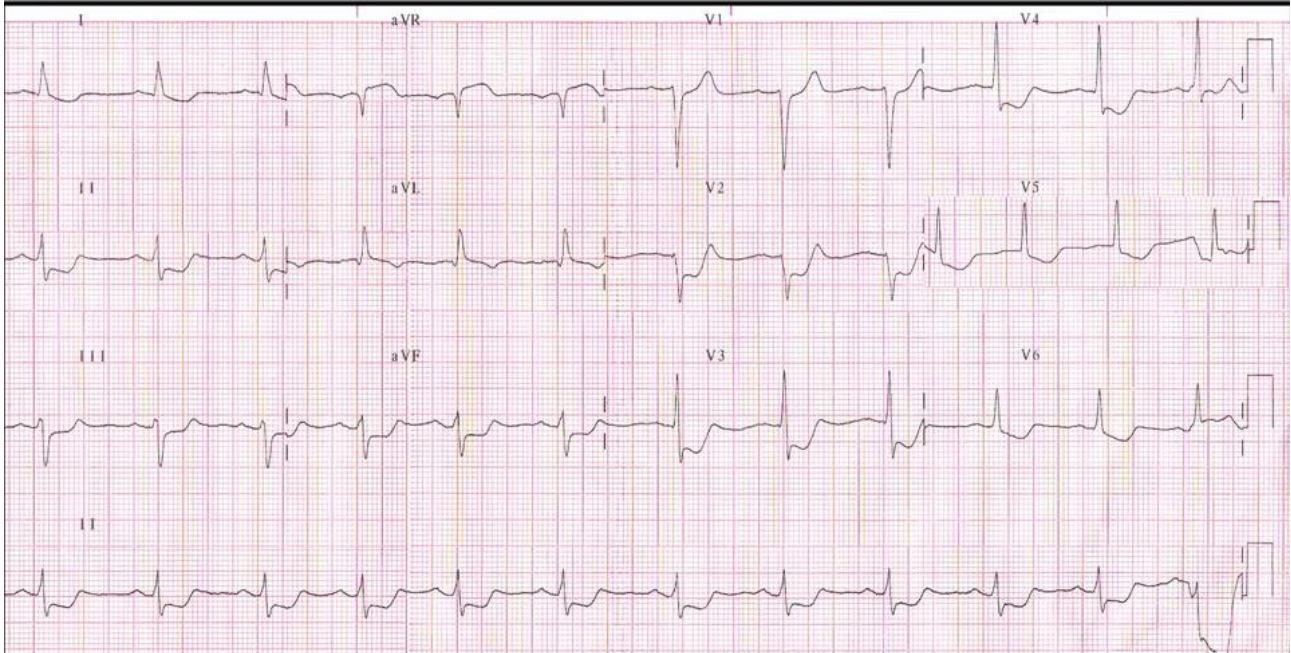
**Ap. cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 2/3, con colapso inspiratorio. RHY ausente. Choque de punta presente en 5to EII LMC. R1 R2 en 4 focos, silencios libres.

**Ap. respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, VV conservadas, hipoventilación global con estertores crepitantes en ambas bases pulmonares.

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

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

ECG DE INGRESO UCO 23\02\11 - 18:15 hs



## EVOLUCIÓN 23/02/11

- ✓ Tras el ingreso a UCO y por sospecha de enfermedad coronaria extensa, se solicita evaluación por servicio de hemodinamia quienes realizan CCG.



# CINECORONARIOGRAFÍA





## CINECORONARIOGRAFIA 23/02/11

### ✓ Tronco coronaria izquierda:

Se encuentra ocluido a nivel distal, con imagen de trombo a dicho nivel y a nivel del nacimiento de arteria circunfleja, que esta ocluida en su nacimiento al igual que la arteria descendente anterior.

Inicio dolor	Consulta	Ingreso a Hemodinamia	VENTANA probable a ATC
12:00hs	16:30hs	18:45hs	9 hs

- ✓ Dadas las características clínicas y angiográficas del cuadro, se coloca Balón de contrapulsación intraaórtico bajo control radioscópico, se solicita evaluación de urgencia por servicio de Cirugía Cardiovascular.
- ✓ Pasa a UCO

## EVOLUCIÓN 23/02/11

- ✓ Paciente evoluciona inestable hemodinámicamente requiriendo inotrópicos (DA 15 G/Kg/min).
- ✓ Servicio de Cirugía Cardiovascular decide CRM de urgencia.



# CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCÁRDICA

## CIRUGIA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

Entrada a CEC	Clampeo aórtico	Desclampeo Aortico	Salida de CEC
0:47 hs	0:48 hs	1:31 hs	2:32 hs

- ✓ Se realiza CRM 3 puentes venosos a DA, CX (primer ramo LV) y CD (DP)

Tiempo CEC	Tiempo Clampeo aórtico	Ventana
105 min	43 min	13:31 hs

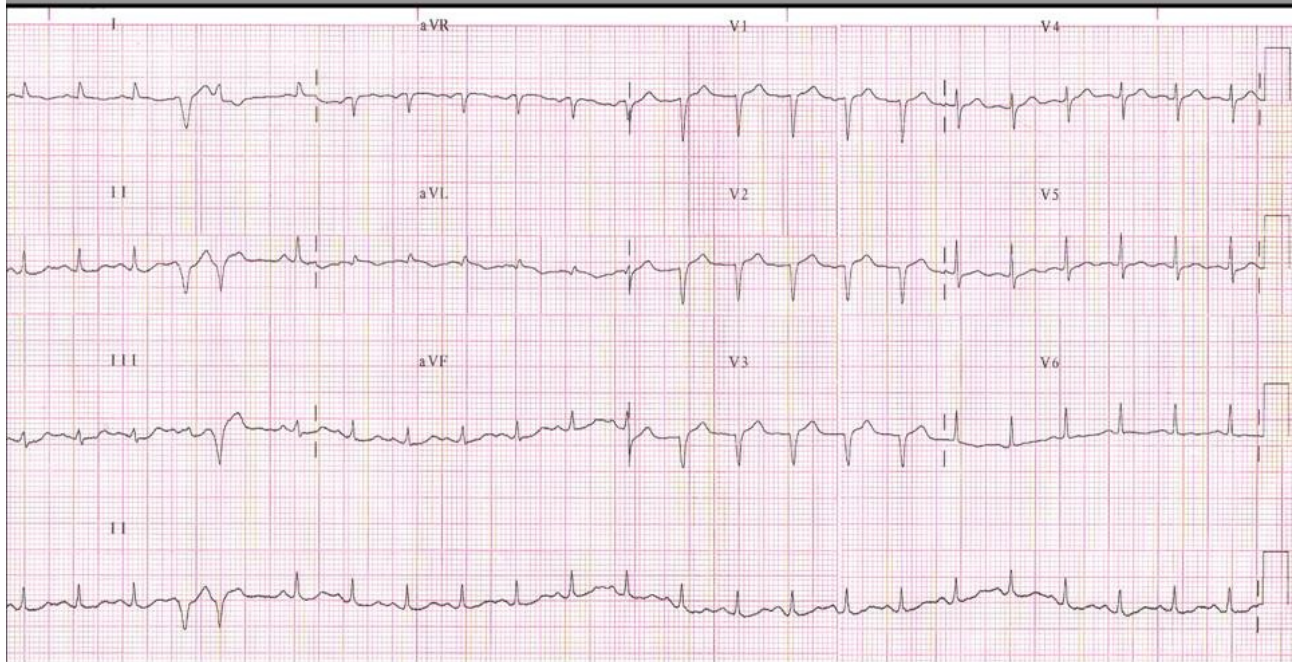
## EVOLUCIÓN 24/02/11

- ✓ Ingresa a UCO en ARM, con regular perfusión periférica, inestable hemodinámicamente, con doble soporte inotrópico (DBT 5 g/kg/min – NA 0.07 g/kg/min) y BCIAo. Tubos drenaje pleural y pericardio con débito acorde a lo esperado, con buen ritmo diurético.

RX POST CRM 24/02



ECG DE POST CRM 24\02\11 - 04:14 hs





## EVOLUCIÓN 24/02/11

- ✓ Evoluciona con hipotensión con respuesta parcial a expansiones y requerimiento de dosis crecientes de inotrópicos, se coloca catéter de Swan Ganz para monitoreo hemodinámico.

## SWAN GANZ 24/02/11 -25/02/11

Hora	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	SVC	TTO
13:20	89/56 66	133	9	24/15 21	10	4.4/2.3	1042	201	67	DBT 5 G - NA 0.2 G EXP 1500ML BCIA 1:3 50%
16:00	90/56 68	124	13	28/18 23	14	4.8/2.5	917	167	67	DBT 5 G - NA 0.2 EXP 2200ML RETIRO BCIA
01:00	88/57 67	120	12	28/21 25	13	4.7/2.4	936	187	64	DBT 3 G - NA 0.24 EXP 1500
08:00	92/58 69	118	12	27/16 22	14	4.6/2.4	998	140	65	NA 0.20 EXP 1000
13:00	95/56 68	112	10	28/16 21	15	6.1/3.2	841	108	66	NA 0.13 EXP 1000 HAEM
18:00	90/20 62	105	10	33/16 23	15	7.1/3.7	727	100	68	NA 0.10 EXTUBACION
24:00	SE RETIRA									



# ECOCARDIOGRAMA

## ECOCARDIOGRAMA 28/02/11

<b>DDVI</b>	<b>DSVI</b>	<b>FAC</b>	<b>SIV</b>	<b>PP</b>	<b>AI</b>	<b>AO</b>
<b>52</b>	-	-	<b>0.8</b>	<b>0.9</b>	<b>4.0</b>	<b>3.6</b>

- ✓ VI no dilatado con grosor parietal normal.
- ✓ Deterioro severo de la función sistólica global (FEy: 28%).
- ✓ Hipoquinesia antero-apical extensa que compromete el septum antero-basal.
- ✓ Presiones de llenado del VI aumentadas.
- ✓ Aurícula izquierda no dilatada.
- ✓ No se evidencia derrame pericárdico.

## EVOLUCIÓN 25/02/11 al 01/03/11

- ✓ El paciente evoluciona favorablemente, con dosis decrecientes de noradrenalina hasta suspender el día 26/07.
- ✓ El 27/02 se retira marcapasos epicárdico y drenajes pleural y mediastinal.
- ✓ El 01/03 por buena evolución pasa a sala de cardiología.

## EVOLUCIÓN 01 al 10/03/11

- ✓ El 10/03/11 se otorga alta hospitalaria para seguimiento por consultorio externo de Cardiología, CCV, Cesación tabáquica y Kinesiología

## INDICACIONES AL ALTA

1. Aspirina 100 mg/ día.
2. Atorvastatina 20 mg/día.
3. Carvedilol 3.125 mg /12hs
4. Enalapril 2.5 mg /12hs
5. Eplerenone 25mg /día.

## LABORATORIO

	23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	28/02	01/03
Hto	50	40	28.4	26	30	31.2	31
GB	10800	21800	9200	10600	10800	11700	12000
Plaq	230	192	196	116	235	291	265
Glu	1.32	1.77	1.74	1.34	0.76	1.61	0.99
Urea	0.4	0.42	0.60	0.50	0.42	-	0.53
Creat	0.92	1.09	1.08	0.87	0.78	-	0.88
TP	100	69	95	-	-	102	-
KPTT	27	32	33	-	-	31	-
RIN	0.94	1.5	1.01	-	-	0.96	-

	23/02	24/02	24/02	25/02	26/2
CK	387	3792	3591	821	208
CK-MB	67	437	312	62	20
TnT	< 0.03	>2.0			



## ESTADO ACIDO BASE

	23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	01/03
PH	7.37	7.40	7.40	7.49	7.48	7.45
PCO <sub>2</sub>	42.8	34.7	42.5	39.0	31.1	34.3
PO <sub>2</sub>	26.4	247	123	100.2	38.3	37.3
HCO <sub>3</sub> <sup>3</sup>	24.2	21.4	25.7	29.1	22.9	22.3
EB	-1.2	- 3.3	0.9	5.5	-0.6	0.2
SatO <sub>2</sub>	46%	99.6%	98.4%	98%	77.6%	74%
Na <sup>+</sup>	136	134	138	139	140	134
K <sup>+</sup>	3.65	4.82	3.90	3.38	3.56	3.33
Cl <sup>-</sup>	110	110	113	114	110	112
	Ac RESP	Ac MTB	Alc MTB	Alc MTB	Alc RES	Alc RES

PERFIL LIPIDICO	24/02
COL	131
TAG	84
HDL	23
LDL	91

## ECOCARDIOGRAMA AMBULATORIO

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
45	-	-	-	-	3.3	3.4

- ✓ Aquinesia apical e hipoquinesia del septum anteromedial, con función sistólica conservada.
- ✓ VFS: 69ml
- ✓ VFD: 25ml
- ✓ FEy: 64%
- ✓ Presiones pulmonares normales PSAP 24mmHg
- ✓ Presiones de llenado normales.
- ✓ Aurícula izquierda y cavidades derechas normales.
- ✓ No se evidencia derrame pericárdico.



# DISCUSIÓN



Servicio de Cardiología  
Hospital Dr. Cosme Argerich