

Paciente G.M Sexo: Femenino

Edad:72 Fecha de ingreso: 17/06/11

Fecha de egreso: 01/07/11

■ **MOTIVO DE INTERNACIÓN:**

Dolor abdominal

■ **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente que refiere presentar dolor abdominal tipo cólico localizado en hipocondrio derecho por lo que consulta a Clínica Bazterrica donde se realiza diagnóstico de pancreatitis aguda biliar, realizándose colecistectomía laparoscópica el 20/06. Evoluciona en el POP inmediato con epigastria y dolor en brazo izquierdo, motivo por el que se administra tramadol sin respuesta, presentando posteriormente PCR en contexto de FV-TV de 5 minutos de duración, con CVE (360J), IOT con conexión a ARM e inotrópicos transitoriamente con posterior ingreso a UTI.

Antecedentes Personales

FRC:

- Dislipemia.
- No refiere antecedentes cardiovasculares.

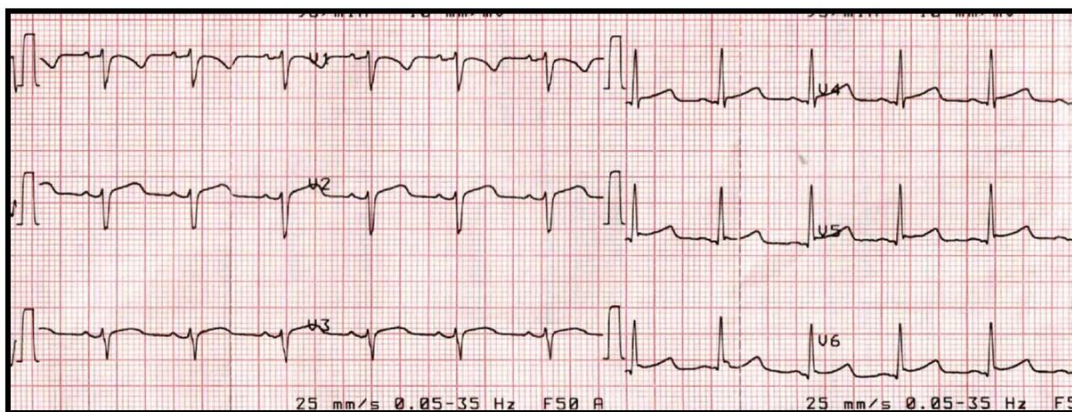
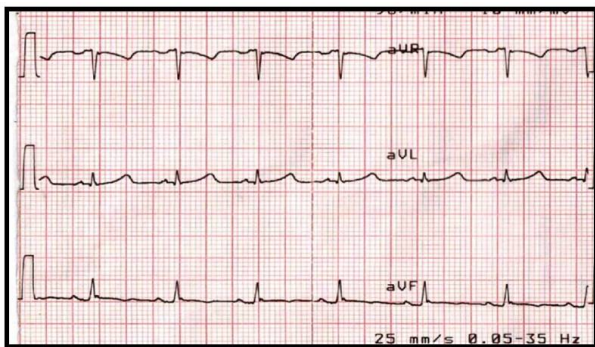
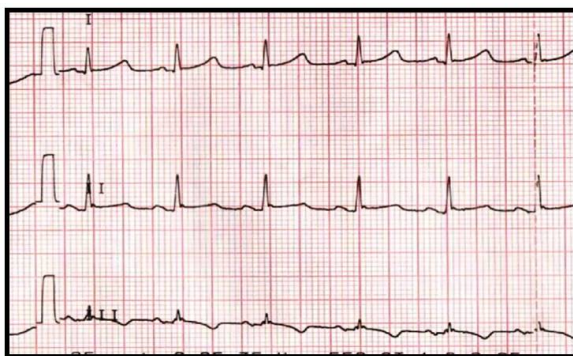
Otros antecedentes:

- Esofagitis / Gastritis.
- Hernia hiatal.
- Apendicectomía hace tres años.
- Síndrome depresivo desde hace 2 meses, en contexto de diagnóstico de enfermedad oncológica en su pareja.

Examen físico de ingreso a UTI

TA 130/80 FC 100 lpm FR 15cpm (ARM) T° 36

- **Ap. Cardiovascular:** Adecuada perfusión periférica. Sin edemas. Choque de la punta palpable a nivel de 5º EII LMC. R1 y R2 en 4 focos, silencios impresionan libres.
- **Ap. Respiratorio:** ARM: VCV VT450/FR15/PEEP5/Fio2 0.5 - BEAB, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. RHA disminuidos.
- **Ap. Neurológico:** Vigil, con respuesta a ordenes simples. Ramsay 2. Pupilas isocóricas reactivas. Sin foco motor ni meníngeo.



EVOLUCIÓN 20/06/11

- A su ingreso a UTI se realiza primer juego CPK- CPK MB y TnT, negativos.
- Se solicita ecodoppler de MMII ante sospecha de tromboembolismo pulmonar masivo, sin hallazgos patológicos.

ECOCARDIOGRAMA

20/06/11

**DDVD: 12
39**

**DDVI: 50
AO: 33**

DSVI: -- FAC:-- FEY: 35%

SIV: 11

PP: 7

AI:

- VI con leve aumento del VFS y moderada disfunción sistólica del VI.

- Severa hipoquinesia de los segmentos mediales y apicales de la pared anterior, lateral, inferior, posterior y septal.
- No se observan trombos intraventriculares.
- No se observó gradiente subaórtico dinámico.
- Patrón de llenado tipo restrictivo.
- Aurícula izquierda y cavidades derechas normales.
- Pericardio normal.

EVOLUCIÓN

20/06/2011 – 21/06/11

- La paciente evoluciona hemodinamicamente estable, sin requerimiento de vasopresores con adecuado ritmo diuretico.
- Se realiza extubación exitosa.
- Se recibe segundo juego de enzimas cardiacas que informa:
- CPK negativa - TnT o.13 UI/ml.
- Se decide realizar cinecoronariografía para descartar enfermedad coronaria y posterior pase a UCO.

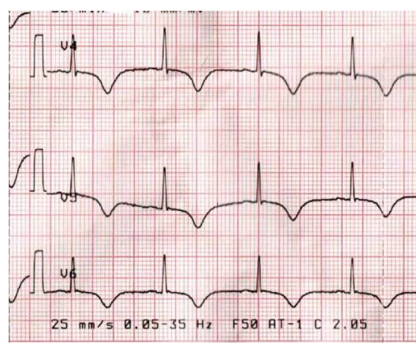
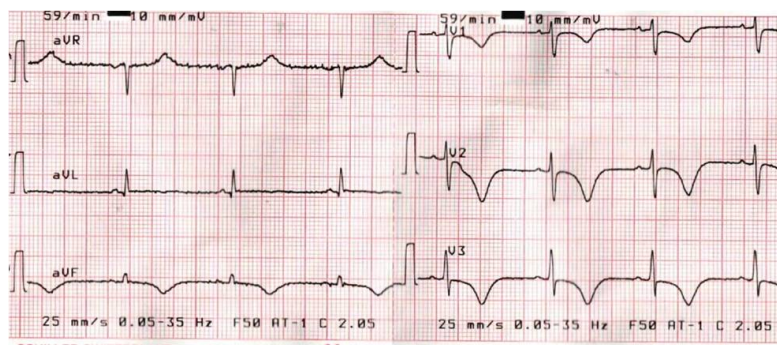
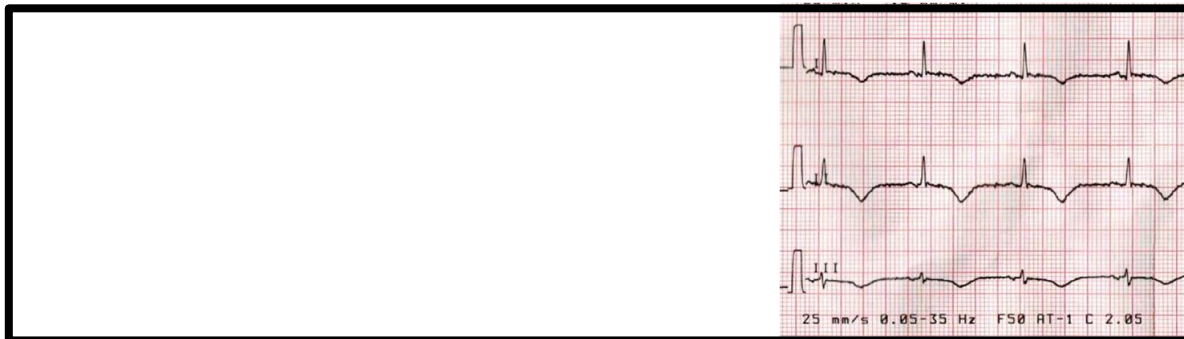
CINECORONARIOGRAFIA 21/06/11: INFORME.

- CORONARIA DERECHA: anatómicamente dominante y de buen desarrollo sin lesiones significativas a lo largo de su recorrido.
- OSTIUM Y TRONCO: Sin lesiones.
- DESCENDENTE ANTERIOR: No presenta ateromatosis significativa en su recorrido ni en las ramas a las que da origen.
- CIRCUNFLEJA: Sin lesiones significativas a lo largo de su recorrido.

EVOLUCIÓN 22/06/11

- La paciente persiste estable hemodinamicamente, lucida, sin referir angor ni equivalentes anginosos.

ELECTROCARDIOGRAMA 22/06/2011



ECOCARDIOGRAMA 22/06

DDVI: 12 DDVI: 44 DSVI: 25 FAC: 43 FEY: 65 SIV: 11 PP 78
AI 39 AO 33

- VI no dilatado con función sistólica conservada.
- Hipocinesia de la pared antero-medial.

- Flujo mitral normal.
- Aurícula izquierda y cavidades derechas normales.
- Pericardio normal.

EVOLUCIÓN

23/06/11 a 27/06/11

- La paciente evoluciona sin interurrencias, por lo que se decide su pase a sala de cardiología.
- Se solicita Holter de 24hs que informa:
 - Ritmo sinusal
 - Frecuencia cardiaca promedio 63 lpm.
 - Ausencia de extrasístoles ventriculares.
 - ESV aisladas poco frecuentes, duplas escasas y episodios de taquicardia auricular de hasta 7 latidos.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA

- El 01/07/11 por buena evolución clínica se decide su alta hospitalaria con diagnostico de Tako-Tsubo.

INDICACIONES AL ALTA

- Atenolol 12.5 mg c/12 hs
- Clonazepan 0.5 mg 22 hs

LABORATORIO

	17/6	20/6	POST PCR	21/06	27/06
HEMATOCRITO	41.5	43	39	36	
GB	10290	4500	11000	7400	5000

PLQ	141000	244000	170000	198000	201000
GLU	120	109	205	102	91
UREA	0,33	0,14	0,12	0,10	0,15
CREATININA	0,51	0,80	0,70	0,50	0,60
BT/BD	2,94/2,7	0,94/0,2	0,43/0,15	0,60/0,19	-
TGO/TGP	661/527	35/163	165/216	94/194	
AMILASA	3563	156			
CK/CKMB			137/23	97/11	
TNT			<0,01	0,13	
IONOGRAMA	144/3,5/105	139/3,5/105	145/4,6/106	138/3,6/105	139/4,2/105
CALCIO	8,4		8,9		

	18/06	20/06	POST PCR	22/06
PH	7,45	7,33	7,19	7,41
PCO2	29	42	40	36
PO2	96	--	97	173
HCO3	20	21	18	23
EB	-2,8	-4	-10	-1
SAT02	97,8	--	97	99,5
	ALC. RESP	AC MIXTA	AC MET	EAB NORMAL

SEGUIMIENTO AMBULATORIO
ECOCARDIOGRAMA 03/08/11

DDVI: 21
AI: 34

DDVI: 43
AO: 30

DSVI: 25

FAc: 41

FEY: 67 SIV: 0,9

PP:--

- Diámetro diastólico, motilidad segmentaria e índices de función sistólica conservados.
- Espesores parietales y masa ventricular normales.
- Ventrículo derecho con diámetro y funciones conservadas.
- Patrón de llenado con relajación prolongada.