



# ATENEO ANATOMOPATOLOGICO

Hospital Cosme Argerich  
División Cardiología

- Ateneo: G.M.J. Fecha de ingreso: 25/3/07
- Sexo: femenino Fecha de óbito: 25/3/07
- Edad: 74 años

▪ **Motivo de Ingreso:** Derivada del Htal. Rivadavia (GCBA) para angioplastia de rescate.

▪ **Enfermedad Actual:** Paciente de 74 años que comienza el día 24/03 a las 20 hs. con dolor precordial de reposo prolongado, con irradiación a brazo izquierdo. El 25/03 consulta a las 8 hs a Serv. de emergencias y es evaluada en su domicilio donde se interpreta el cuadro como hipoglucemia. Por persistencia de la sintomatología concurre a las 13 hs al Htal Rivadavia. A su ingreso se constata injuria subepicárdica anterior extensa mas bloqueo completo de rama derecha (BCRD) y hemibloqueo anterior izquierdo (HBAI). Recibe tratamiento trombolítico con streptokinasa, presentando a la hora síndrome clínico de reperfusión negativo. Por tal motivo se decide su derivación a este centro para angioplastia (ATC) de rescate.

Inicio del dolor	24/3/07	20 Hs.
Consulta Htal. Rivadavia	25/3/07	13 Hs.
Puerta aguja		3 Hs. 30 min.
Ingreso Htal. Argerich	25/3/07	18 Hs. 30 min.
Puerta balón	Rivadavia – Argerich	6 Hs. 5 min.
Tiempo ventana		23 Hs. 5 min.

- **Factores de riesgo coronario**

- Diabetes Mellitus tipo II. (De 5 años de evolución, insulinoirrequiriente).
- Post menopáusica.
- Tabaquista.

# Examen físico

**TA:** 120/70 mmHg    **FC:** 95 lpm    **FR:** 22 cpm    **T°:** 36,5 °C

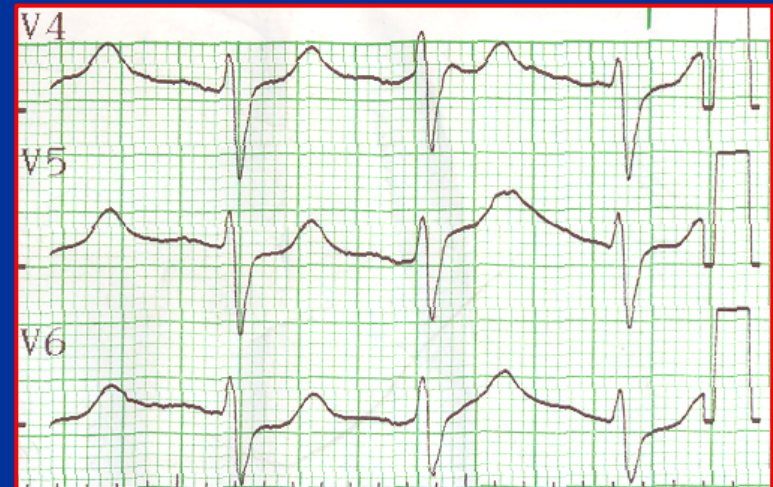
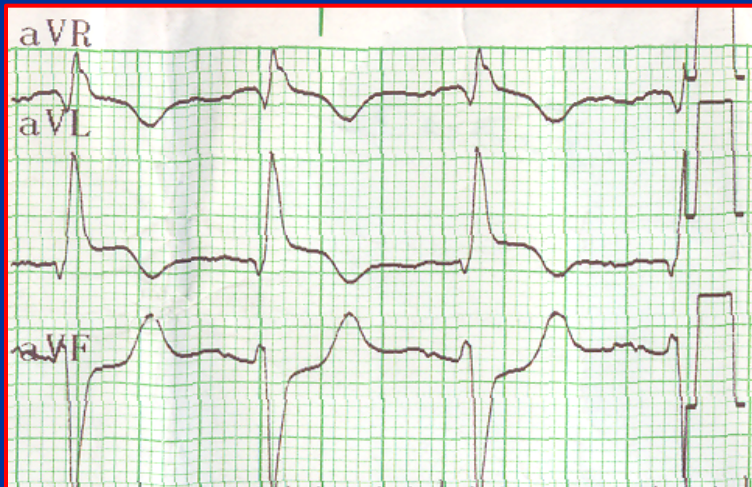
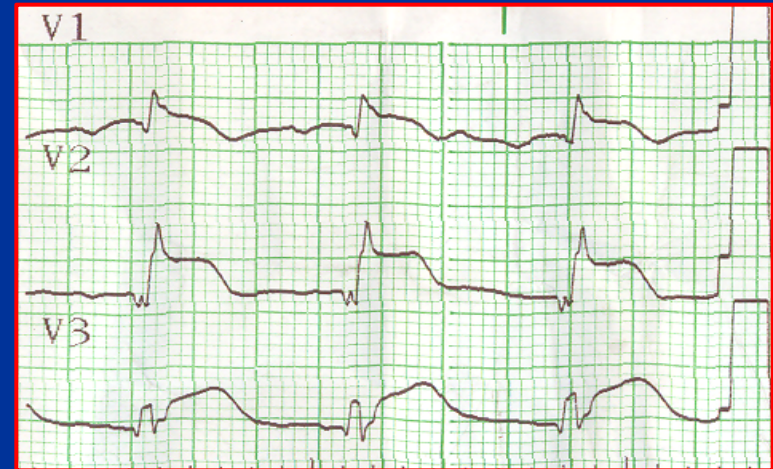
- **CV:** Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3. Reflujo hepatoyugular ausente. R1 y R2 en 4 focos. Sin soplos.
- **Respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria, rales crepitantes hasta campos medios bilateral.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro, no se palpan visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes.
- **SNC:** Lúcida, sin signos de déficit neurológico.



G.M.

74 a.

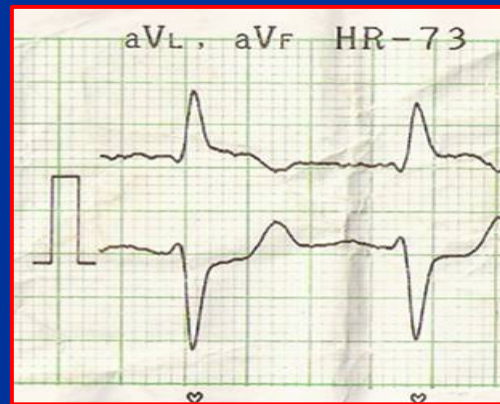
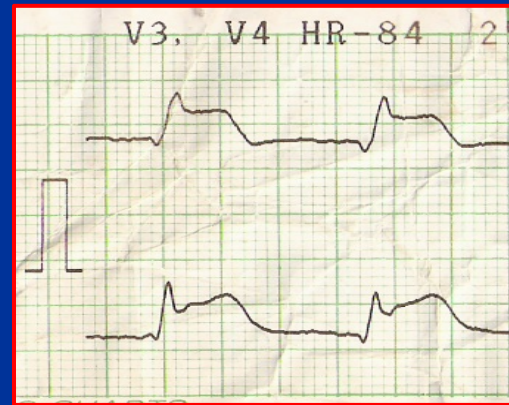
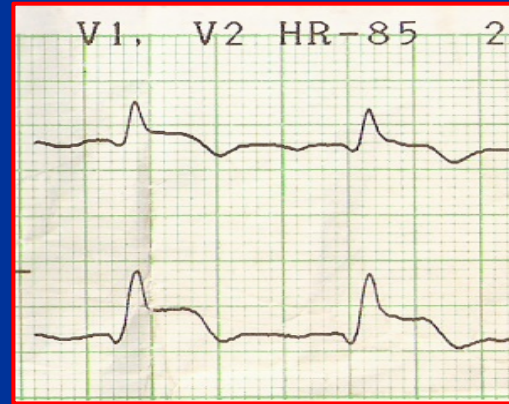
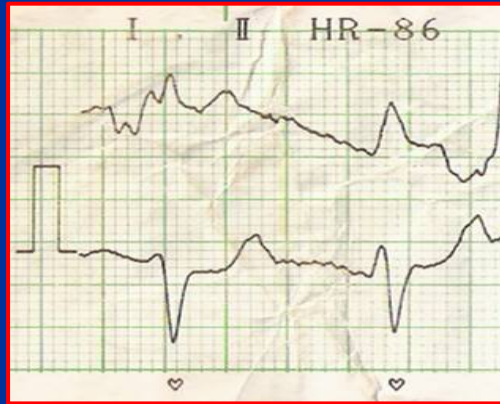
# ECG de derivación



G.M.

74 a.

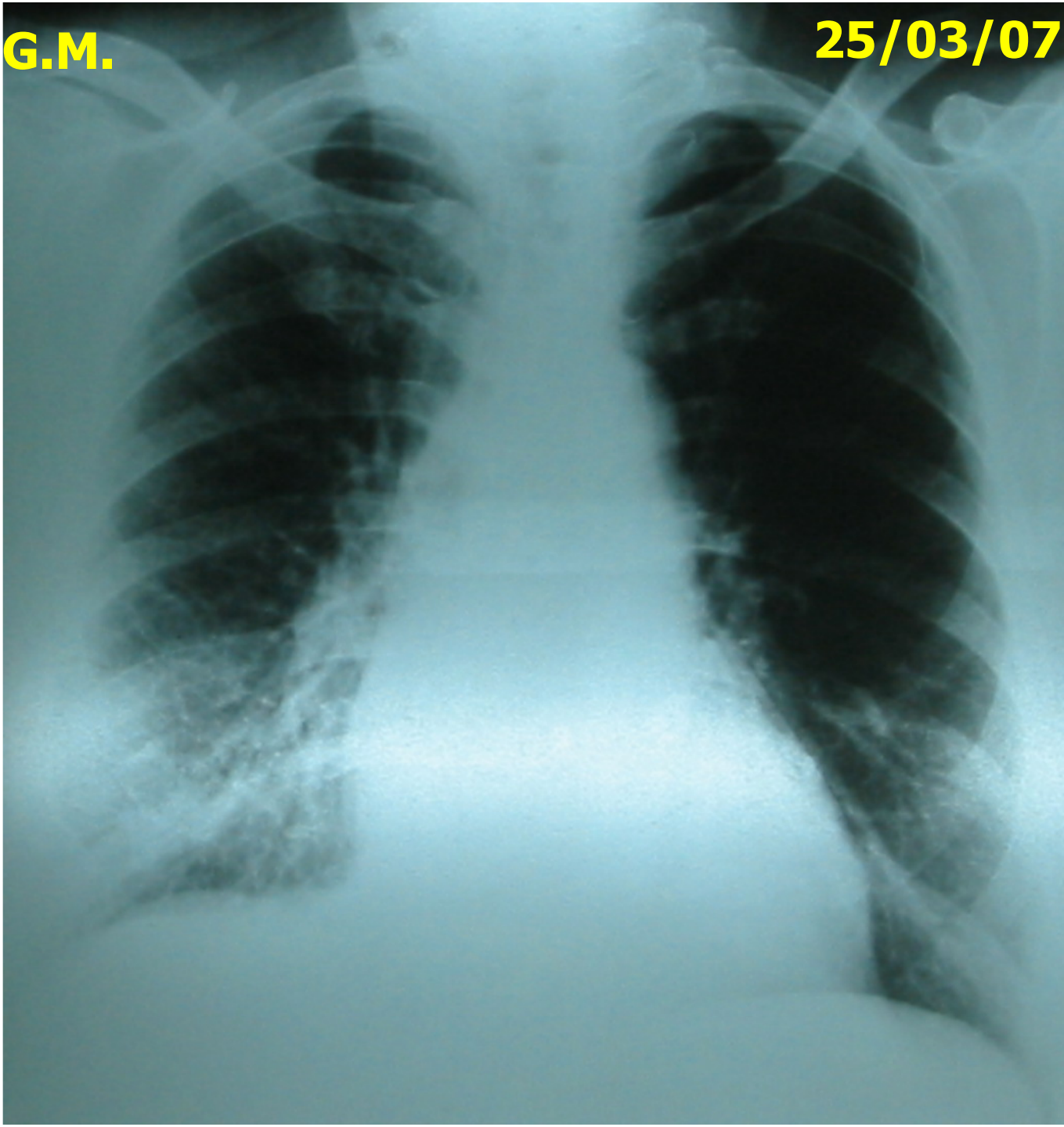
# ECG de Ingreso





G.M.

25/03/07





# Evolución

- Ingresa a hemodinamia a las 18.30 hs (ventana de 22 hs. 30 min. ) con dolor 10/10 y signos de insuficiencia cardiaca ( KKC ). Se realiza CCG que evidencia lesión suboclusiva (99%) en tercio proximal de DA. Se realiza ATC de rescate la cual resulta fallida (TIMI II).
- Evoluciona con shock cardiogénico, con requerimientos de inotrópicos a altas dosis (Dopamina y Noradrenalina), ARM y balón de contrapulsación intraaórtico.
- Presenta a las 21.05 hs paro cardiorespiratorio en contexto de actividad eléctrica sin pulso sin respuesta a las maniobras de reanimación avanzada. Se constata óbito a las 21.35 hs.

# Exámenes complementarios

- **CCG:**

Ostium y tronco sin lesiones significativas.

Arteria descendente anterior lesión suboclusiva (99%) tercio proximal. En tercio medio presenta otra lesión significativa (90%) segmentaria.

Arteria circunfleja lesión del 70%.

Arteria coronaria derecha dominante. Sin lesiones significativas.

Ventriculograma izquierdo en oblicua anterior derecha: volumen de fin de diástole y de fin de sístole severamente aumentados. Acinesia anteromedial, anteroapical, apical, inferoapical e inferomedial. Deterioro severo de la función ventricular.

# Laboratorio

	25/3/07
Hto	43%
G.Bcos	15.800/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	234.000/mm <sup>3</sup>
Glucemia	2.37 mg/dL
Urea	33 mg%
CK	1060
CK MB	256
TP/KPTT	99% / 32 seg.

# Laboratorio

	25/3/07
pH	7.40
PCO2	32.8 mmHg
PO2	52.1 mmHg
HCO3	20.9 mmol/L
EB	-2.1 mmol/L
Sat%	87.7%
Na+	137 mEq/L
K+	4.8 mEq/L
Cl-	100 mEq/L

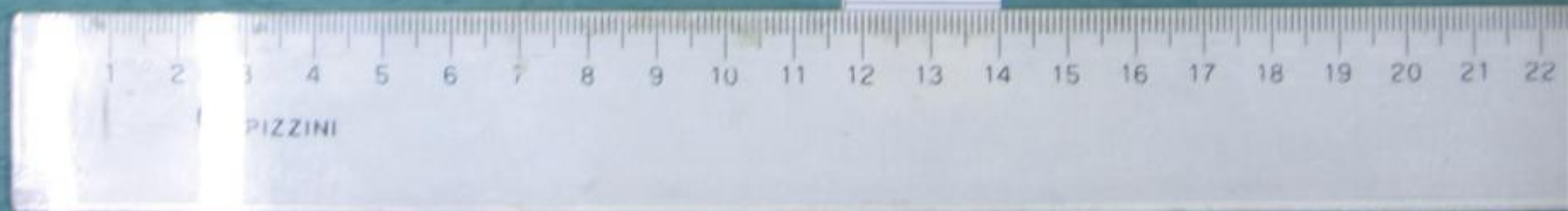
Acidosis metabólica con GAP aumentado (17) mas Alcalosis Respiratoria.



**AUTOPSIA 06/07**  
**CORAZÓN**



06/07



PIZZINI



06/07











06/07

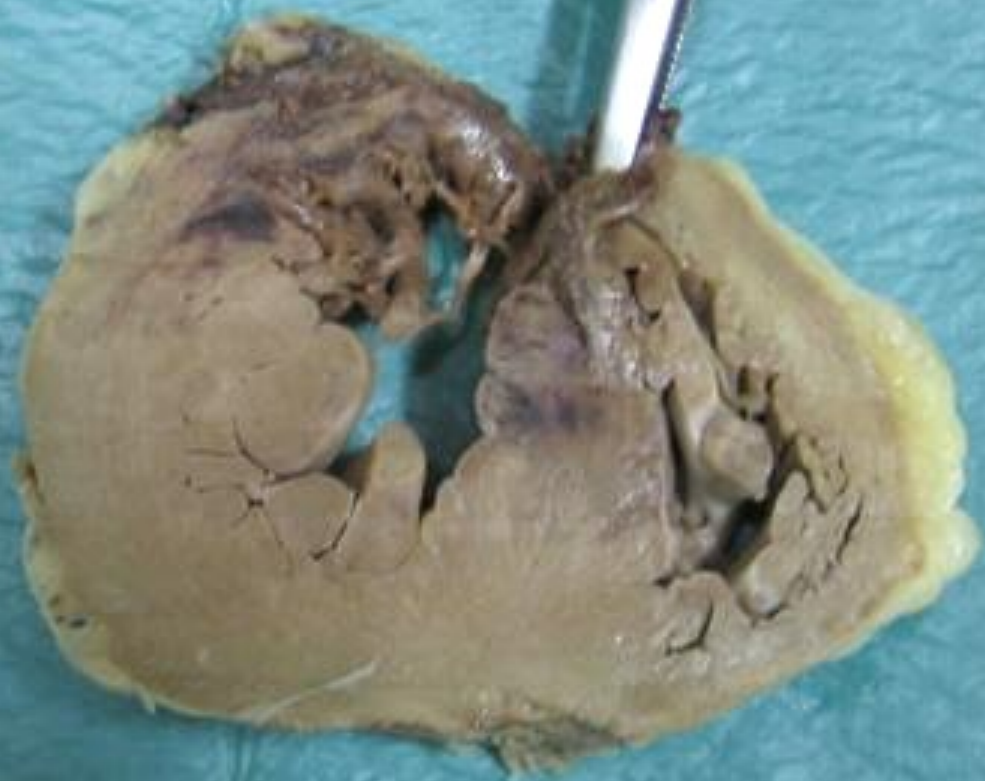




06/07

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23





06/07





06/07

3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

PIZZINI

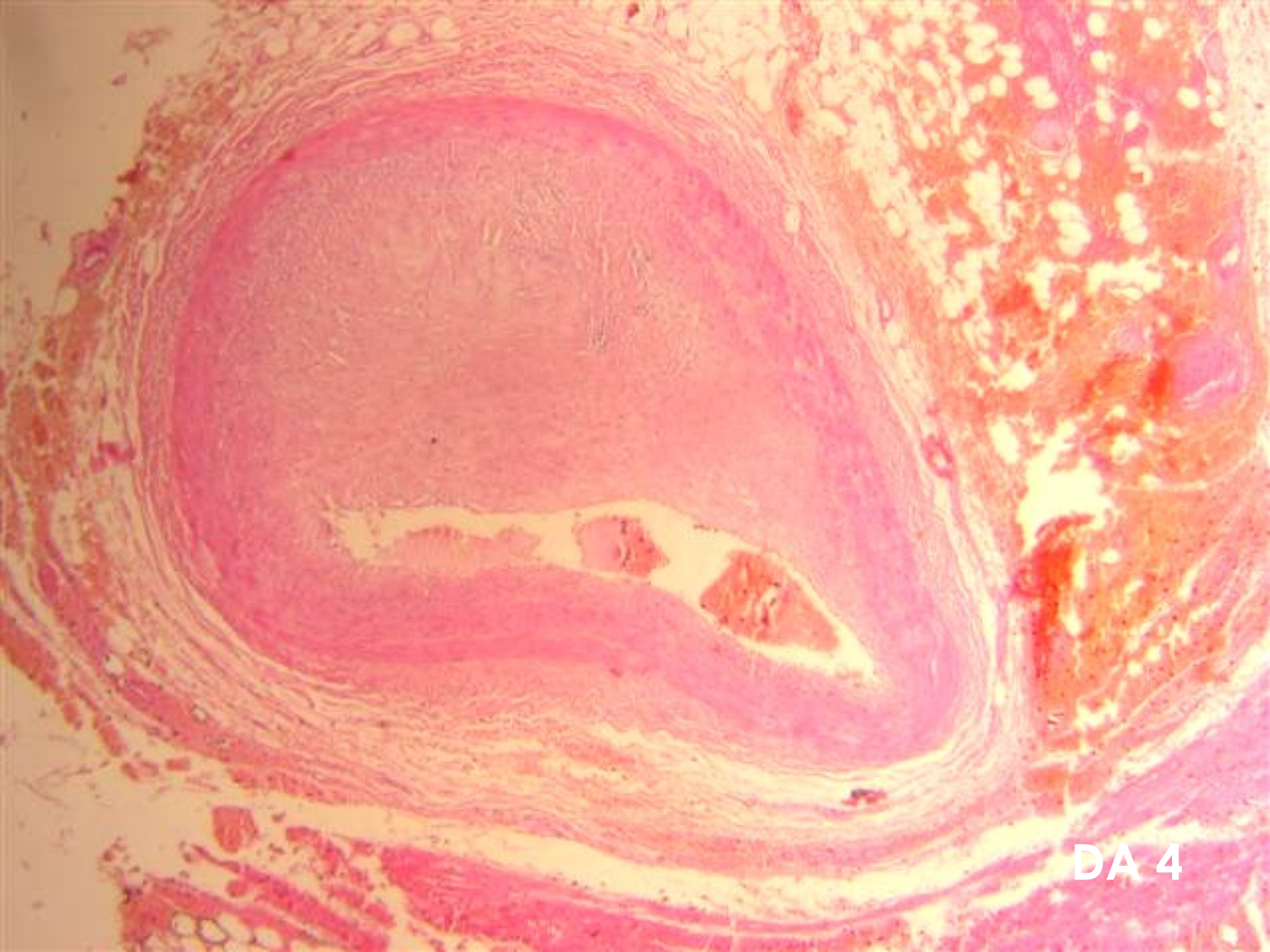


**AUTOPSIA 06/07**  
**CORONARIAS**



TCI



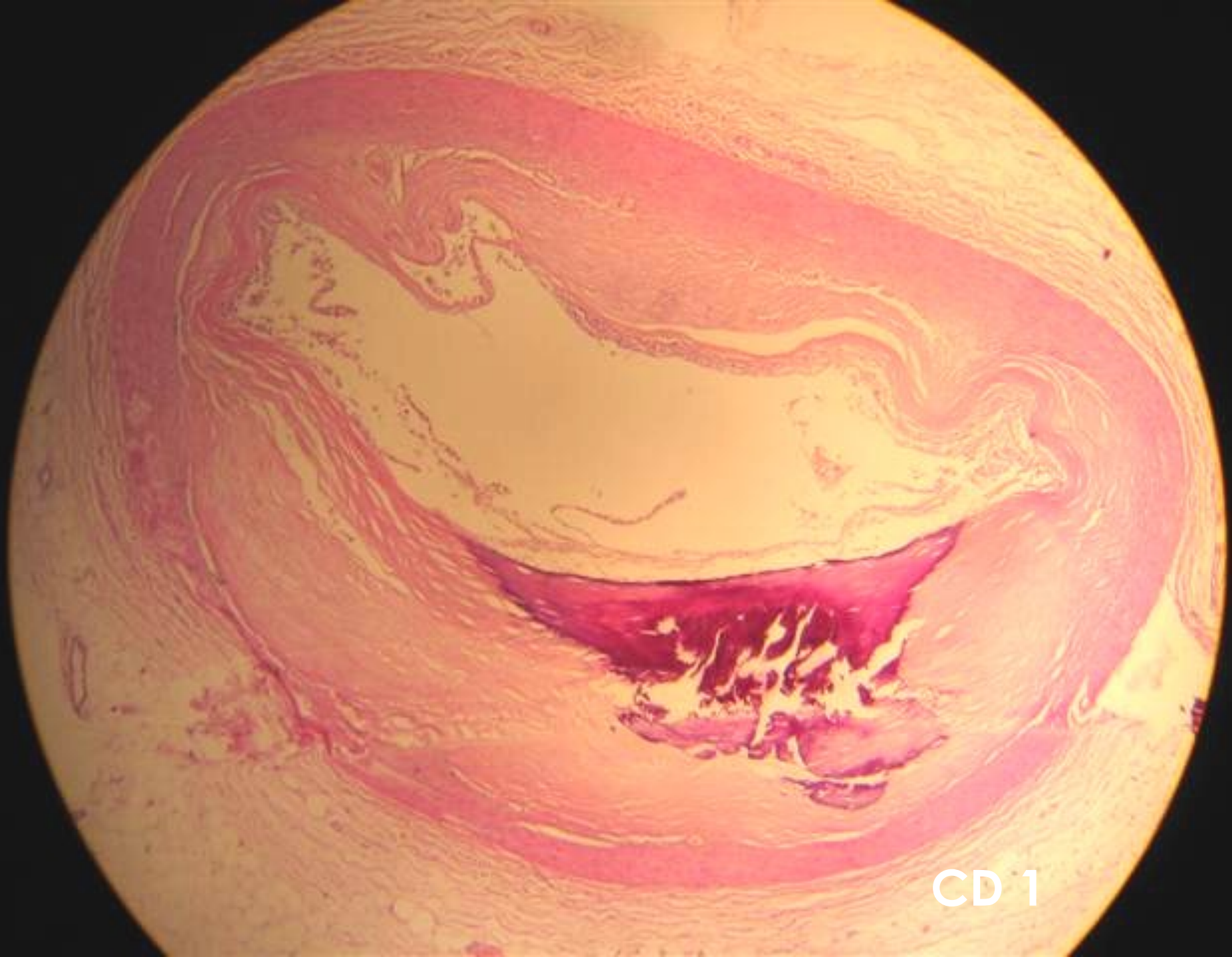


DA 4



Cx 3





CD 1

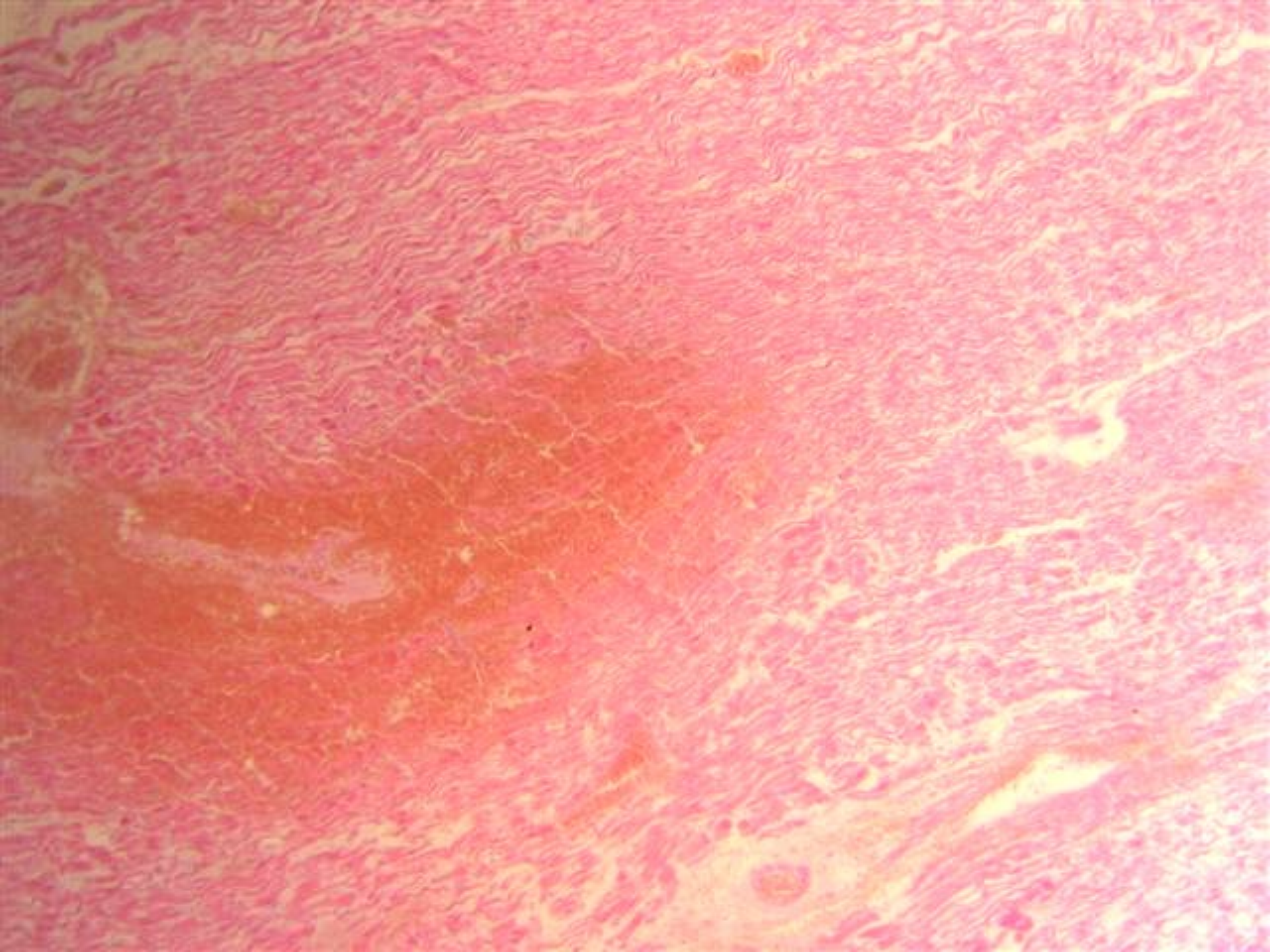
# Hallazgos microscópicos Coronarias

## Coronariopatía aterosclerótica significativa de TCI y DA.

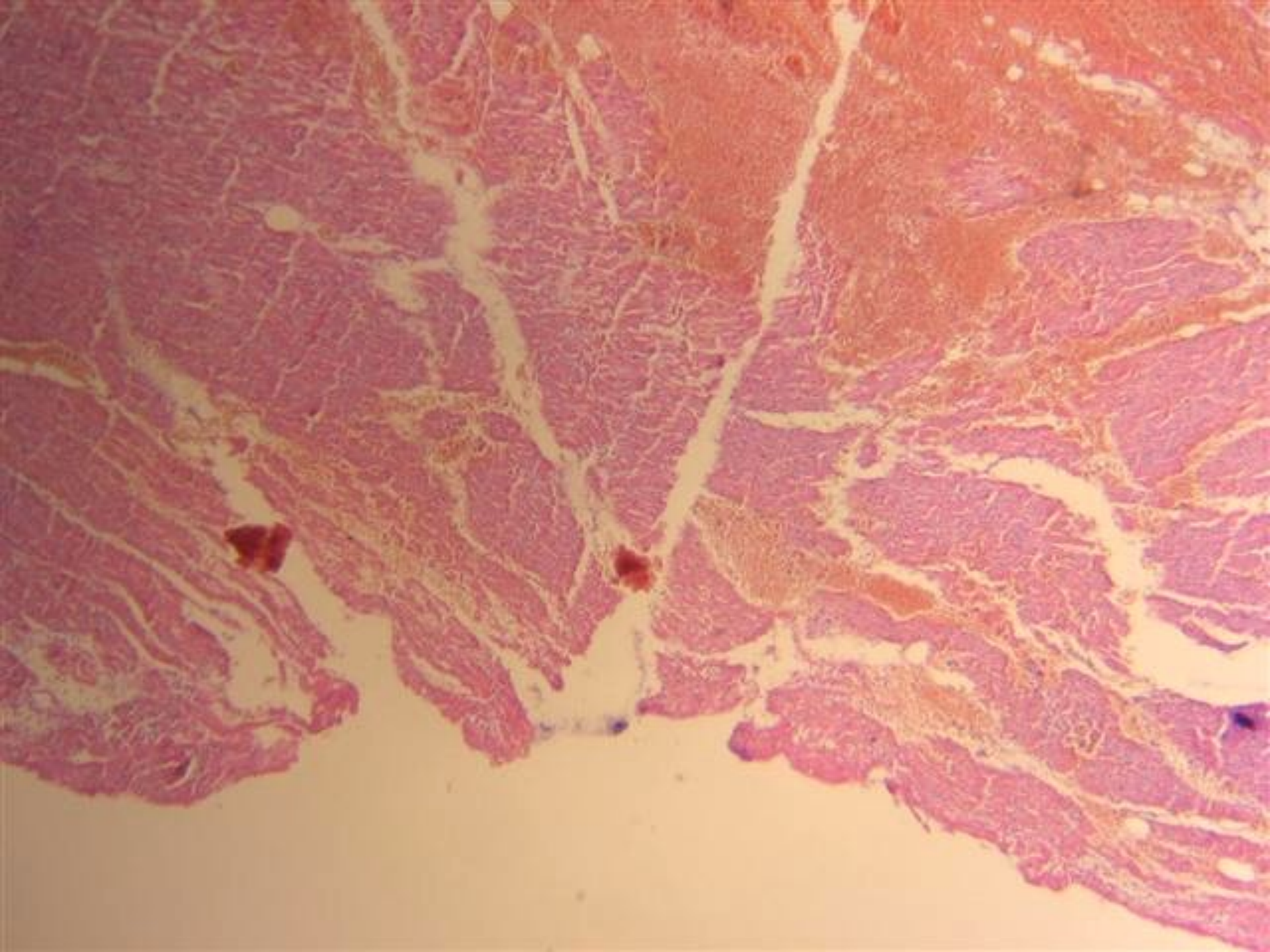
- TCI: oclusión 40%
- DA: oclusión 80% en 1º centímetro.
- Cx: oclusión hasta 70% en 3º centímetro.
- CD: oclusión hasta 50% en 1º centímetro.
  
- Todas las coronarias presentaron lesiones fibrosas calcificadas con núcleos ateromatosos subendoteliales pequeños y marcada infiltrado linfocitario (inestabilidad de placa).

**AUTOPSIA 06/07**  
**MIOCARDIO**









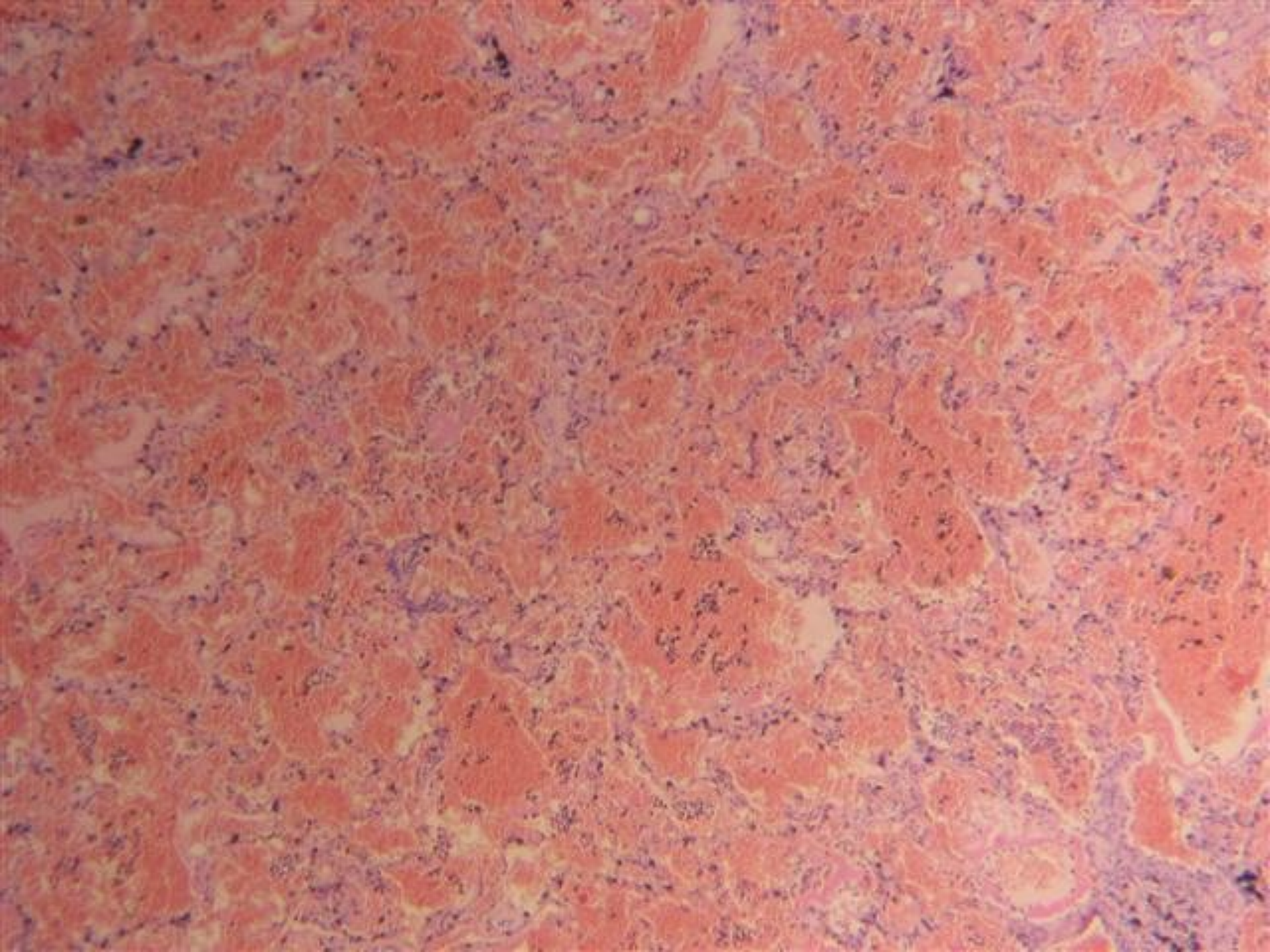


# Hallazgos microscópicos

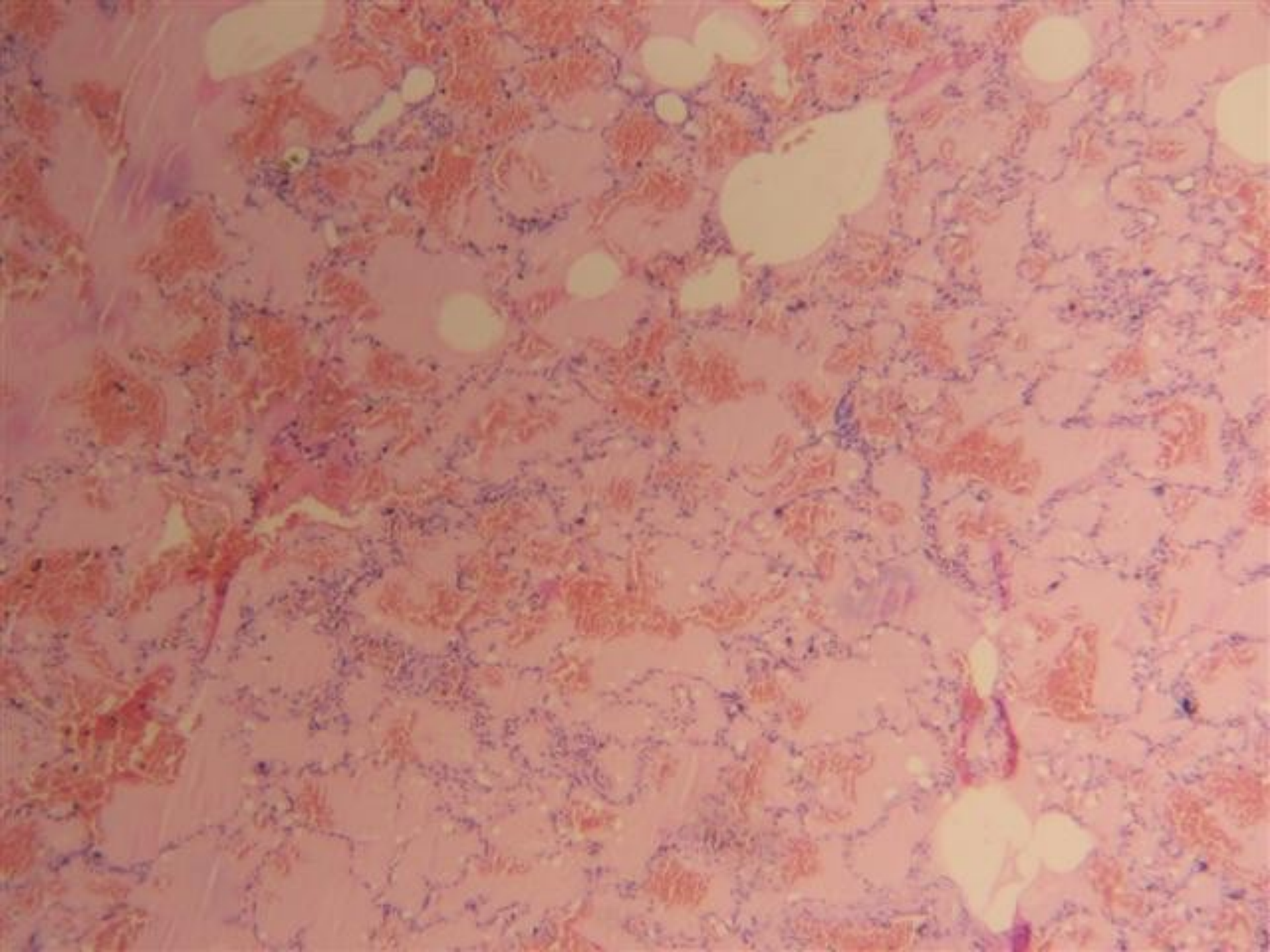
## Aparato cardiovascular

- IAM anteroseptal reciente de por lo menos 12 hs. de evolución, complicado con perforación de la pared en unión entre tabique y cara anterior.
- Hemorragia en pericardio visceral sin ruptura del mismo.
- Hipertrofia VI.

**AUTOPSIA 06/07**  
**APARATO RESPIRATORIO**









# Hallazgos microscópicos

## Aparato respiratorio

- Congestión, edema, hemorragia e incipiente aflujo leucocitario (bronconeumonía bilateral).
- Esclerosis vascular.
- Áreas de enfisema.