

10º ENCUENTRO FIAI

CASO CLÍNICO CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

FIGUEROA LEDESMA FERNANDA
SERVICIO CARDIOLOGIA HOSPITAL SAN ROQUE
CORDOBA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- Cardiopatía isquémica con ATC con stent 2007(no se conoce anatomía coronaria).
- Miocardiopatía dilatada.
- FA permanente

HABITOS TÓXICOS: ex TBQ de 20 cig/día por 40 años ,40 paq año
Etilista severo 72 gramos /día aproximadamente

MEDICACIÓN HABITUAL Carvedilol 6.25 mg/12 hs, Enalapril 10 mg c/12 hs , Digoxina 0.25 mg día, Atorvastatina 20 mg/ día, Furosemida 40 mg /día ,AAS 100 mg día, Acenocumarol 12 mg /semana, Metformina 850 mg c/12 hs , MNI 20 mg c/8 hs

MC :DISNEA

ANTEC ENFERMEDAD ACTUAL

- Paciente de 63 años de edad con APP ya mencionados, asiste a la guardia central de un nosocomio por disnea CF IV de comienzo súbito, acompañado de dolor abdominal y palpitaciones de varios días de evolución.
 - Al examen físico:
 - SV: TAS 70 mmHg/ TAD no objetivable FC:270 lpm T:°36°
 - Palidez generalizada
 - AP resp: MV presente, rales crepitantes bibasales
 - AP CVC: ingurgitación yugular, crepitantes pulmonares, Edemas hasta raíz de muslo Godet +++
- LAB:**
CK Total:110 UI/L
CK MB:45 UI/L
GB:13000 mg/dl
CREAT:1.10 mg/dl

ECG



- Se realiza CVE revertiendo a ritmo de TSV Y luego a ritmo sinusal.
- Ingresa a UTI con infusión de Dopamina, sin ARM. Evoluciona sin ARM ni inotrópicos.

ECOCARDIOGRAMA

VI: DTD:6.84 cm

DTS:4.28 cm

PP:1.35 cm

SEPTUM:1.27 cm

AI: 5.06 cm

FEY: 30%

VD: LONG: 4.28 cm

TRANSV: 2.93 cm

ACINESIA ANTERIOR Y SEPTAL. HIPOCINESIA DEL RESTO DE LAS PAREDES.

INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA.

INSUFICIENCIA PULMONAR MODERADA.

PATRON DE LLENADO DE TIPO RESTRICTIVO

DILATACION DE AURICULA IZQUIERDA.

PSAP:50 mmHg

ECOCARDIOGRAMA

**SOLO DECIR HIPERTROFIA SIMÉTRICA Y
DILATACIÓN DE 4 CAVIDADES CON UNA FEY:
30% y leer lo que sigue**

**ACINESIA ANTERIOR Y SEPTAL. HIPOCINESIA DEL RESTO DE
LAS PAREDES.
INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA.
INSUFICIENCIA PULMONAR MODERADA.
PATRON DE LLENADO DE TIPO RESTRICTIVO
DILATACION DE AURICULA IZQUIERDA.
PSAP:50 mmHg**

CINECORONARIOGRAFIA

- CORONARIA DERECHA: dominante, lesión moderada en tercio medio.
- CORONARIA IZQUIERDA:
- TRONCO: lesión severa de 60 %
- DESCENDENTE ANTERIOR: lesión leve 20%
- 1 er RAMO POSTEROVENTRICULAR: lesión severa del 80 %.
- CIRCUNFLEJA: lesión leve 20 %.

CINECORONARIOGRAFIA



1-QUE CONDUCTA
TOMARÍA??

2-ATC CON STENT O CRM
POSTERIOR?

SUPRIMIR ESTA DIAPO



- Se indica alta institucional con tratamiento médico .
- Se presenta en ateneo clínico quirúrgico en nuestro nosocomio, donde se decide CRM y previo a esta RMN para definir viabilidad.

RMN CARDIACA

	VI	VD
VTD	301 ml	278 ml
VTs	263 ml	240 ml
VS	38 ml	38 ml

HIPOCINESIA SEVERA Y DIFUSA DE VI, ACENTUDA EN SEPTUM. DISINCRONIA MECANICA SEPTOAPICAL, LATERAL DEL VI.

AUMENTO DE TRABECULACIONES EN CARA ANTERIOR Y LATERAL.

REALCE TARDIO MEDIO VENTRICULAR Y FOCAL DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR Y BASAL.

AUSENCIA DE NECROSIS.

HIOPERFUSION SEVERA DE SIA.

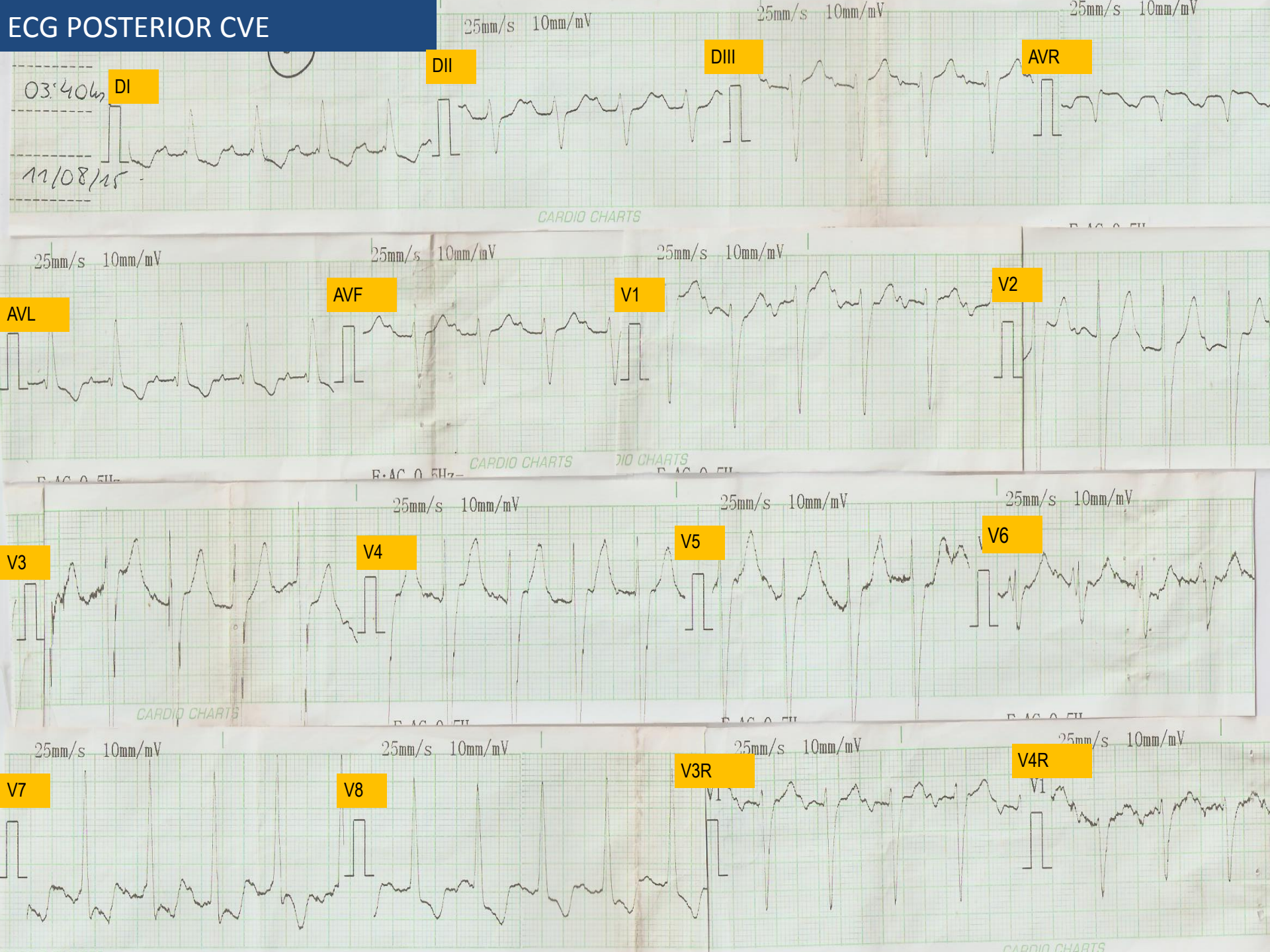
HIPOCINESIA SEVERA Y DIFUSA DEL VD.

- Dos meses posteriores, consulta a la guardia de nuestro nosocomio por ángor CF IV.(20:00 HS). Mientras aguarda resultados de laboratorio, presenta sudoración profusa, astenia y disnea de reposo.
- ECG: TVMS



- Se realiza CVE con posterior ritmo sinusal.

ECG POSTERIOR CVE



LAB:

CK total :78 UI/L

CKMB:20 UI/L

GB:15000 mm3

Gluc: 137 mg/dl

Se programa CRM. EUROSCORE:5.25%

18/8 se realiza CRM LIMA A DA .

Revascularizacion incompleta por malos lechos distales.

Evoluciona días posteriores con NIH en tratamiento con Piperacilina Tazobactam.



-AGUARDARÍA PARA -COLOCAR
CDI?

-COLOCARÍA CDI +CRT?

- Servicio de Electrofisiología solicita CDI, el cual se coloca semanas posteriores



MUCHAS GRACIAS!!