

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Lucia Hadad

12/04/2023

Paciente F. C.	Edad: 53
Sexo: Masculino	Ingreso: 10/01/2023 Egreso: 14/02/2023 Días de internación: 36

Motivo de ingreso: Dolor precordial asociado a palpitaciones.

Enfermedad actual: paciente consulta a guardia externa de este hospital por presentar dolor precordial atípico y palpitaciones de 4 hs de evolución.

Antecedentes personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- No presenta.

Otros antecedentes:

- Serología positiva para Chagas hace 2 años.
- Enolista.

Medicación habitual:

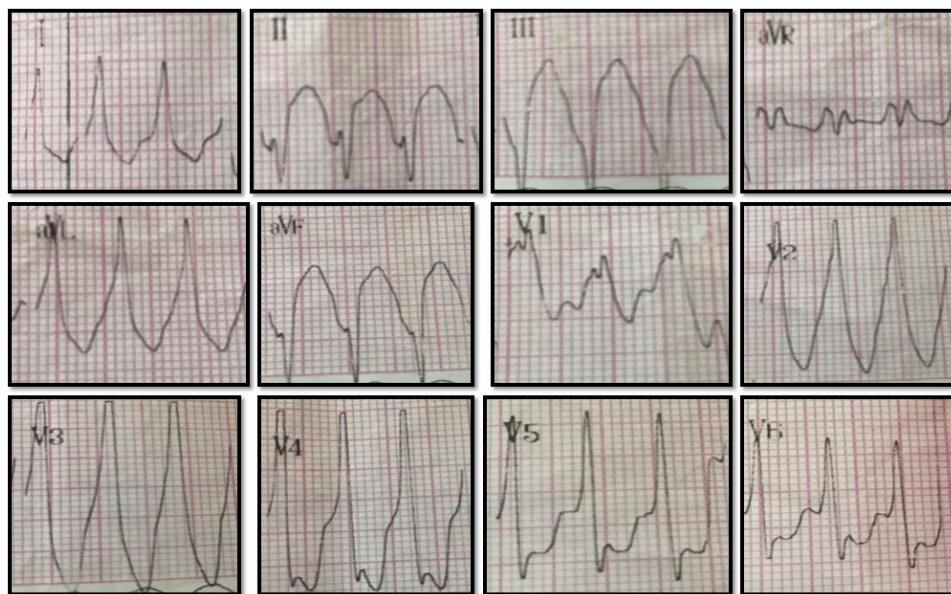
- Niega

Examen físico de ingreso a shockroom

TA: 80/50 mmHg	FC: 250 lpm	FR: 20 rpm	T°: 36°	Sat: 95%
Peso: 75 kg	Altura: 1,77 m	IMC: 23,9 kg		

- **Aspecto cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, hipofonéticos, silencios impresionan libres. Regular perfusión periférica, sin ingurgitación yugular, RHY negativo. Sin edemas periféricos.
- **Aspecto respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Aspecto abdominal:** abdomen blando, depresible, indoloro. RHA positivos.
- **Aspecto neurológico:** lúcido.

Electrocardiograma de ingreso (10/01/2023)



Evolución en Shockroom (10/01/2023 – 15/01/2023)

- Por interpretarse cuadro como taquicardia ventricular monomorfa sostenida con descompensación hemodinámica se realiza cardioversión eléctrica con 150 joules con reversión a ritmo sinusal. Se indica carga y mantenimiento de amiodarona como tratamiento antirecurrential.
- A las 48 hs presenta nuevo episodio de TV con cardioversión farmacológica exitosa con amiodarona y se inicia mantenimiento de amiodarona y lidocaína.
- Complica con bloqueo AV 2:1 a 40 lpm asintomático de causa farmacológica, por lo cual se suspenden ambas drogas antiarrítmicas y se coloca marcapasos transitorio.
- El día 15/01 se decide su pase a Unidad Coronaria en plan de estudio y tratamiento.

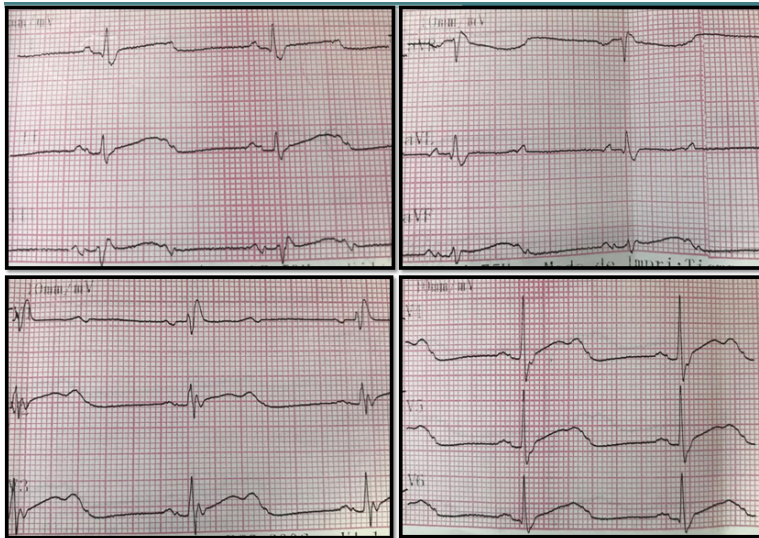
Examen físico de ingreso a Unidad Coronaria (15/01/2023)

TA: 115/70 mmHg	FC: 93 lpm	FR: 16 rpm	T°: 36°	Sat: 94%
------------------------	-------------------	-------------------	----------------	-----------------

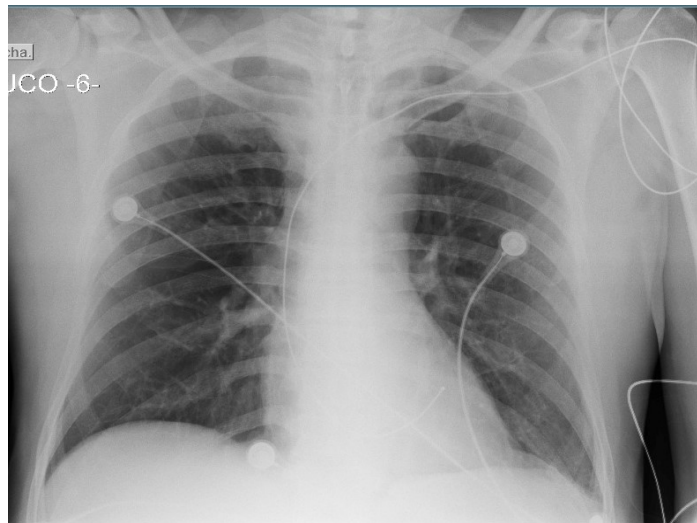
- **Aspecto cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, hipofonéticos, silencios impresionan libres. Buena perfusión periférica, sin edemas. No presenta ingurgitación yugular ni RHY.
- **Aspecto respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

- **Aspecto abdominal:** abdomen, blando, depresible, indoloro. RHA positivos.
- **Aspecto neurológico:** lúcido, sin signos de foco neurológico agudo.
- **Otros:** introductor subclavio izquierdo sin signos de flogosis.

Electrocardiograma de ingreso a Unidad Coronaria (15/01/2023)



Radiografía de tórax de ingreso a Unidad Coronaria (15/01/2023)



Evolución Unidad Coronaria (16/01/23)

El día 16/01 se realiza ecocardiograma transtorácico y cinecoronariografía diagnóstica.

Ecocardiograma transtorácico (16/01/2023)

DDVI 59	DSVI -	SIV 12	PP 8
----------------	---------------	---------------	-------------

- Ventrículo izquierdo levemente dilatado con espesores parietales normales.
- Aneurisma a nivel posterior basal.
- Se observa microaneurisma apical.
- Deterioro leve a moderado de la FSVI.
- Patrón de llenado tipo relajación prolongada.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales sin evidencias de disfunción.
- IT leve que permite estimar PSAP de 20mmHg.
- Pericardio normal.
- VCI normal.

Cinecoronariografía (16/01/2023)

- Tronco Coronario Izquierdo: De buen calibre. Ostium libre. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Descendente Anterior: De buen calibre y desarrollo. Da origen a ramos septales y diagonales de normal calibre. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Circunfleja: De normal calibre. Da origen a un ramo láteroventricular de buen calibre. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria Coronaria Derecha: De buen calibre y desarrollo. Dominante. Sin lesiones angiográficamente significativas.

Evolución en Unidad Coronaria (17/01/23 AL 13/02/23)

- Paciente evoluciona hemodinamicamente estable con ritmo alternante entre bloqueo AV 2:1 y ritmo sinusal, sin repetir nuevos episodios de TV.
- Por presentar aumento de los umbrales del marcapasos transitorio se realiza recolocación del mismo por vía yugular derecha por servicio de hemodinamia.
- Es evaluado por servicio de electrofisiología, y se decide en conjunto colocación de marcapasos definitivo con CDI para prevención secundaria de muerte súbita. El día 13/02 se realiza primoimplante del mismo.
- El día 14/02 se decide otorgar el alta hospitalaria.

Laboratorios:

	10/01/2023 (INGRESO)	14/02/2023 (EGRESO)
HTO (%) /Hb (g/dL)	48/17	38/13
Leucocitos /mm ³	10.600	7.200
Plaquetas /mm ³	271.000	237.000
BT/GOT/GPT (U/L)	0,51/41/346	0,52/21/33
Glucemia (mg/dL)	124	75
Urea (mg/dL)	59	37
Creatinina (mg/dL)	1,35	1,22
EAB	7,33/47/24/-2	7,41/35/21/-2,3
NA/K/CK (mmol/L)	141/4,55/102	141/4,04/103
TP (%) /KPTT (seg) /RIN	105/26/1,02	
CK	66	-
Troponina T (mg/L)	91/123	-