



# Ateneo Clínico

Dr. Napoli Llobera, Mariano  
Residencia de Cardiología  
Hospital Dr. Cosme Argerich  
05/09/2018

## ATENEO CLÍNICO

Hospital Cosme Argerich  
Residencia de Cardiología  
Mariano Napoli Llobera

Paciente: M.T

Edad: 81 años

Sexo: Femenino

Ingreso: 18/05/2018

Óbito: 20/05/2018

### MOTIVO DE CONSULTA

Dolor precordial

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que consulta el 18/5 a la guardia externa del Hospital Penna por presentar dolor retroesternal, opresivo, de intensidad 7/10, que irradia a miembro superior izquierdo, de una semana de evolución.

Allí se realiza ECG que evidencia injuria subepicárdica y necrosis anterior. Se constata paciente con signos de ICC.

Se interpreta cuadro como SCACEST, KKB y se solicita derivación para realizar CCG de urgencia.

Ingres a la guardia externa asintomática para angor, en edema agudo de pulmón normotensivo, por lo que se decide su internación en UCO para estabilización del paciente.

## ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

### **Factores de riesgo cardiovascular:**

- Hipertensión arterial.
- Sobrepeso.

### **Antecedentes personales:**

Sin antecedentes cardiológicos conocidos.

## MEDICACIÓN HABITUAL

Lercanidipina 5 mg día.

Bisoprolol 5 mg día.

Losartán 50 mg día.

## EXAMEN FÍSICO INGRESO A UNIDAD CORONARIA 18/05/2018

TA: 120/60 mmHg	FC: 102 Lpm	FR: 35 Cpm	T: 36,5 °C	Sat: 89% al 0,21	IMC: 33
--------------------	----------------	------------	------------	---------------------	------------

**Ap. Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio. Reflujo hepatoyugular positivo. Choque de la punta conservado. R1 normofonético, R2 cubierto por soplo holosistólico y rudo, localizado en mesocardio, irradiado en todas las direcciones, incluido al dorso. Acompañado de frémito.

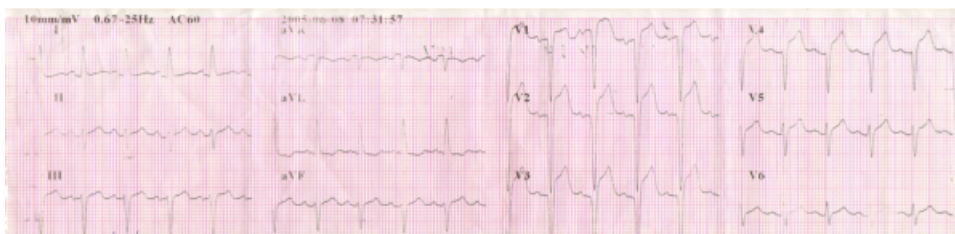
**Ap. Respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria, a expensas de taquipnea. Regular entrada de aire bilateral. Crepitantes hasta campo medio bilateral.

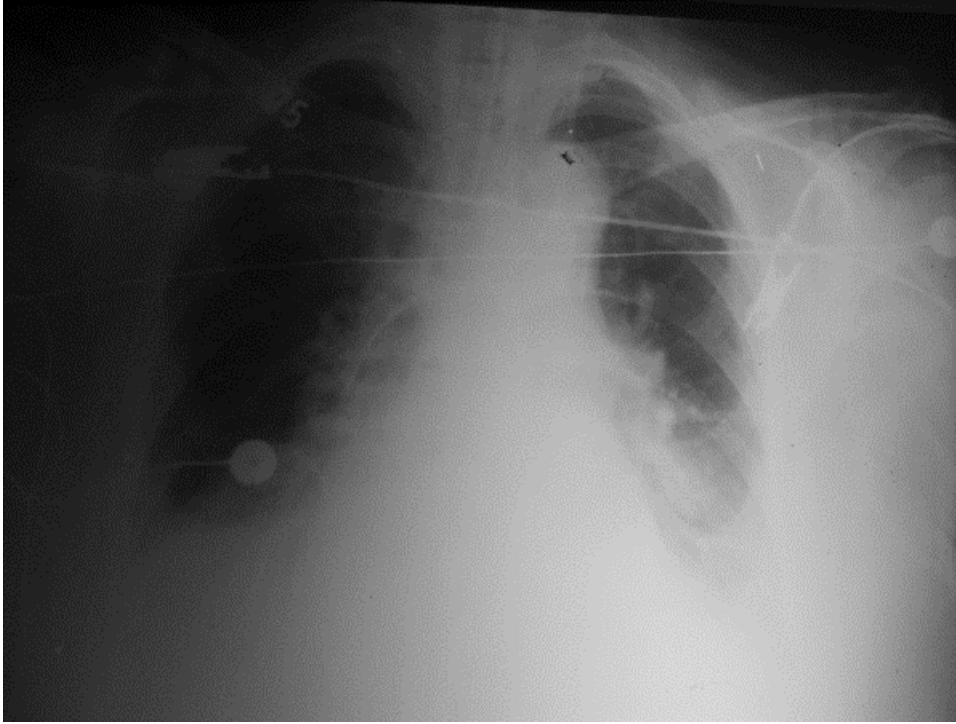
**Abdomen:** Blando, depresible e indoloro con ruidos hidroaéreos positivo. Hígado y bazo no palpables.

**Neurológico:** Lucida, sin signos de foco motor o meníngeo.

**Piel y partes blandas:** Mala perfusión periférica. Sin edemas periféricos.

## ECG DE INGRESO A UCO (18/05/2018)





## EVOLUCIÓN EN UCO (18/05/2018 AL 20/05/2018)

Se inicia ventilación no invasiva e infusión continua de NTG, con regular tolerancia.

Por sospecha de complicación mecánica se realiza ecocardiograma transtorácico.

## ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

19/05/2018

### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (19/05/2018)

DDVI:	DSVI:	SIV:	PP:	AI:
4,5 cm	2,2 cm	1 cm	1 cm	30 cm <sup>2</sup>

Ventrículo izquierdo con diametro y grosor parietal normal. Función sistólica conservada con hiperdinamia. Disquinesia anteroapical e inferoapical, aquinesia septal apical, septal anterior medial y anteromedial.

Se observa a nivel septal apical shunt de izquierda a derecha con un gradiente VI-VD de 54 mmhg, lo que corresponde con una CIV post IAM.

Patrón de relajación pseudonormal.

Aurícula izquierda moderadamente dilatada.

Ventrículo derecho dilatado (50 mm a nivel basal) con disfunción sistólica. TAPSE: 14 mm. Onda S': 0,07 m/seg.

Aurícula derecha no dilatada. Vena cava inferior dilatada con colapso inspiratorio disminuido.

Insuficiencia tricúspidee leve que permite estimar PSAP de al menos 60 mmhg.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

No se observa derrame pericárdico.

## EVOLUCIÓN EN UCO (18/05/2018 AL 20/05/2018)

Evoluciona con shock cardiogénico, con requerimiento de vasopresores, inotrópicos e IOT/ARM.

Se realiza CCG de urgencia y se solicita evaluación por servicio de cirugía cardiovascular por presentar CIV.



CINECORONARIOGRAFÍA Y  
VENTRICULOGAMA

19/05/2018

## INFORME DE CCG (19/05/2018)

**Tronco coronario izquierdo:** De normal calibre. Sin lesiones angiográficamente significativas.

**Descendente anterior:** Se encuentra ocluida en su segmento proximal.

**Circunfleja:** De importante desarrollo y trayecto sinuoso. Dominante. Da nacimiento a dos ramos lateroventriculares y ramo posterolateral, todos ellos de importante desarrollo. No se observan lesiones angiográficamente significativas.

**Coronaria derecha:** Hipoplásica. Sin lesiones angiográficamente significativas.

**Ventriculograma:** Volúmenes de fin de sístole y diástole conservados. Función sistólica del ventrículo izquierdo moderadamente deteriorada. Se observa una comunicación interventricular que impresiona estar localizada a nivel del septum apical.

### **Conclusiones:**

- 1) Enfermedad angiográficamente significativa de un vaso (arteria descendente anterior).
- 2) Deterioro moderado de la función sistólica del ventrículo izquierdo.
- 3) Comunicación interventricular.

## EVOLUCIÓN EN UCO (18/05/2018 AL 20/05/2018)

Se interpreta cuadro como de resolución quirúrgica, por lo que se decide no realizar angioplastia, ni doble antiagregación.

Post procedimiento, se coloca balón de contrapulsación aórtico.

El servicio de cirugía cardiovascular descarta conducta quirúrgica, debido a la inestabilidad hemodinámica.

## EVOLUCIÓN EN UCO (18/05/2018 AL 20/05/2018)

Evoluciona anúrica con requerimiento de inotrópicos y vasopresores a dosis supra terapéuticas.

Es evaluada por servicio de nefrología quienes contraindican hemodiálisis dada la inestabilidad hemodinámica.

Se coloca catéter de Swan-Ganz para mejor manejo hemodinámico.

## CATÉTER DE SWAN GANZ (20/05/2018)

Hora	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP
15:20	81/23 (42)	153	16	37/22 (26)	21	6,5/3,4 (4,64)	320 (448)	62
	SVC	SaO2	Diuresis	IVS/ITS	Terapéutica			
	76	98	-	22/12,7	NA: 1,32. Milrinona: 0,75. Furosemida 1 gramo. BCAA: 1-1			

Hora	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP
16:00	92/35 (54)	159	25	45/27 (32)	19	5/2,6 (3,15)	464 (663)	240
	SVC	SaO2	Diuresis	IVS/ITS	Terapéutica			
	75,6	98	-	16/12	NA: 1,2. Milrinona: 0,75. Furosemida 1 gramo. Recolocación del BCAA.			

## EVOLUCIÓN EN UCO (18/05/2018 AL 20/05/2018)

Se evidencia Qp/Qs de 1,4 y resalto oximétrico.

Ante la negativa quirúrgica, el 20/5 se realiza ecocardiograma transesofágico, para una eventual resolución endovascular.



ECOCARDIOGRAMA  
TRANSESOFÁGICO

20/05/2018

## ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (20/05/2018)

DDVI: 4,5 cm	SIV: 0,95 cm	PP: 0,91 cm	AI: 26 cm <sup>2</sup>	AO: 2,9 cm
-----------------	-----------------	----------------	---------------------------	---------------

Ventrículo izquierdo no dilatado, hiperdinámico, con grosor parietal normal.

Aquiesia septoapical, anteroapical, inferoapical y del septum anterior medial. Función sistólica ventricular izquierda global conservada.

Se observa a nivel septal apical una CIV post IAM de 1,5 cm de longitud, con shunt de izquierda a derecha y un gradiente VI-VD de 39 mmHg.

Patrón de relajación monofásico por taquicardia.

Ventrículo derecho dilatado (51 mm a nivel basal) con disfunción sistólica, TAPSE: 10 mm. Onda S': 0.08 m/seg. Insuficiencia tricúspide leve que permite estimar PSAP de 40 mmHg.

Aurícula derecha levemente dilatada. Catéter de Swan-Ganz en cavidades derechas.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción. Insuficiencia mitral leve.

Septum interauricular sin solución de continuidad, ni evidencias de shunt.

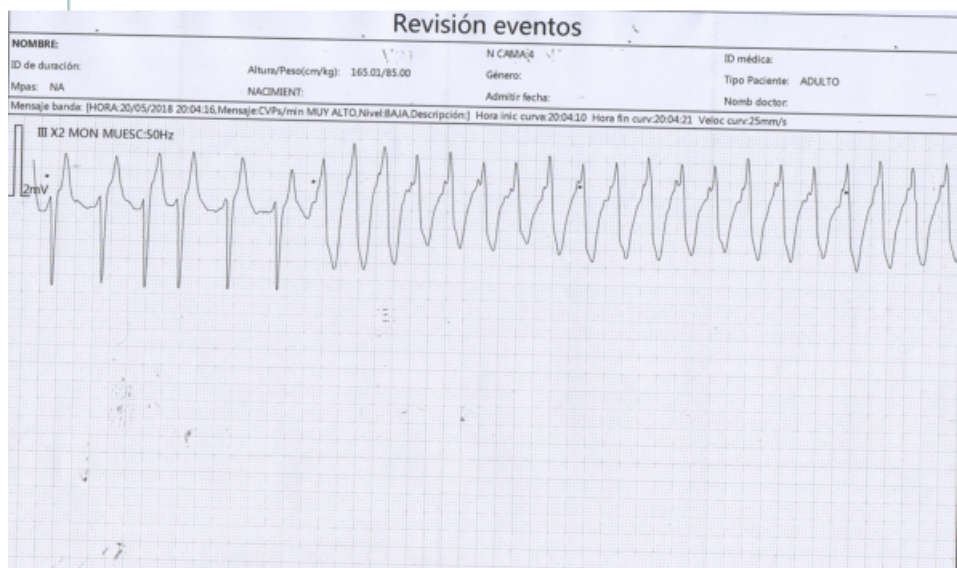
No se observa derrame pericárdico. No se detectan signos de desgarro intimal en aorta ascendente, arco ni aorta descendente. Balón de contrapulsación en aorta torácica descendente.

## EVOLUCIÓN EN UCO (18/05/2018 AL 20/05/2018)

El 20/05 intercorre con fibrilación auricular de alta respuesta ventricular con CVE y CVF, fallidas, y luego paro cardiorespiratorio en ritmo de TV refractaria.

Se realizan maniobras de RCP avanzadas, sin éxito.

Se constata óbito a las 20:40 pm.



Determinación	18/05/2018 (Ingreso)	19/05/2018	20/05/2018 (Óbito)
Hematocrito/Hemoglobina	42% / 14 mg/dl	38% / 13 mg/dl	40% / 13.7 mg/dl
Leucocitos	12060 cel./mm3	9940 cel./mm3	18480 cel./mm3
Plaquetas	187000 cel./mm3	150000 cel./mm3	211000 cel./mm3
Glucosa	196 mg/dl	164 mg/dl	170 mg/dl
Urea	315 mg/dl	336 mg/dl	326 mg/dl
Creatinina	4.43 mg/dl (Cl: 8,7 ml/min)	4.58 mg/dl (Cl: 8,4 ml/min)	5.91 mg/dl (Cl: 6.2 ml/min)
Na / K / Cl	131/3,6 /95 mmol/l	131/3,4 /96 mmol/l	126/5,14/94 mmol/l
BT / BD/ GOT / GPT	0.82 mg/dl 62/88 UI/l	0.70 mg/dl 67/91 UI/l	1.54/1.27 mg/dl /72/177/503 UI/l
TP / Kptt / Rin	93% / 24 seg / 1,02	57% / 26 seg / 1,42	60% / 28 seg / 1,38
EAB	7,40/26/170/16.2/-6.2/99% L:20	7,41/27/187/17/-5.8/99% L:15	7,21/39/154/16/-10/98% L:28
CK/MB	172 / neg UI/L	126 / neg UI/L	357 / 45 UI/L
Troponina	>2000 ng/l	>2000 ng/l	-