

Casos Clínicos

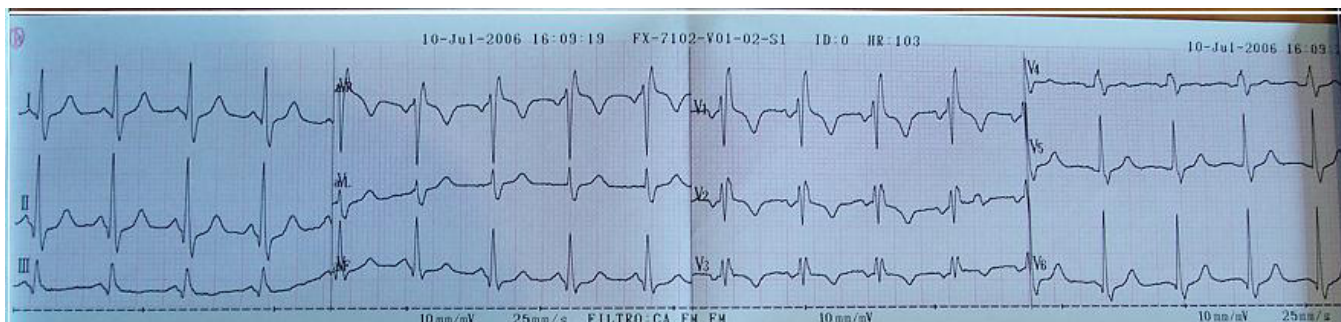
CASO 1

AP: mujer, 65 años, "picos de HTA" en los últimos meses. Ergometría máxima normal en 11/2004.

EA: viene al consultorio por puntada retroesternal de 6 meses de evolución. Aparece al caminar apurada algunas cuadras, en ocasiones le obliga a detenerse y cede con reposo. No le aparece en clase de gimnasia.

EX: lúcida, eupneica. RR de 80 cpm, no soplos. PA 160/90 mmHg, no IY ni RHY. PP normal.

ECG:



1. Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) Dolor torácico
- b) RGE
- c) Angor típico estable
- d) Angor atípico
- e) Angina inestable

2. ¿Qué conclusiones saca del ECG?

- a) Presenta cambios sugestivos de isquemia de reposo en cara anterior
- b) Es normal
- c) La paciente es portadora de cardiopatía hipertensiva
- d) El trastorno de la conducción impide analizar la isquemia si ella existiera
- e) Es sugestivo de auriculomegalia izquierda, BCRD y trastornos secundarios de la repolarización

3. ¿Qué conducta toma de inmediato?

- a) Inicia terapia farmacológica antihipertensiva
- b) Solicita FGC
- c) Solicita ergometría
- d) Solicita eco estrés
- e) La envía a Emergencia, reitero ECG y solicita enzimas cardíacas
- f) Inicia aspirina y β -bloqueante, solicita rutinas y perfil lipídico

La paciente se realizó ergometría la cual fue suficiente y negativa alcanzando 90% de la FMT. Superó una carga de 450 Kgmts completando 5 mets, CF II. La respuesta presora fue normal.

4. Usted concluye que:

- a) El dolor es de etiología no isquémica e investiga otros aparatos o sistemas
- b) Debe tranquilizar a la paciente, su cuadro clínico no reviste riesgo vital inmediato
- c) La paciente es candidata a control de factores de riesgo CV
- d) Le gustaría investigar más, solicita un centellograma miocárdico con estrés ergométrico
- e) Le gustaría investigar más, solicita CACG

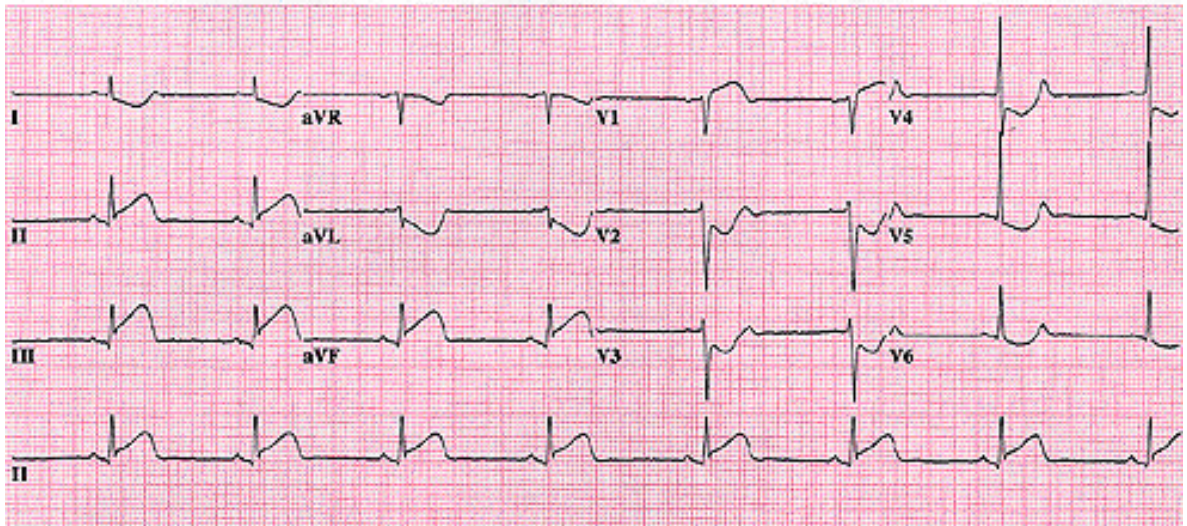
CASO 2

AP: 71 años, HTA, dislipémica. Desde hace 2 meses dolor retroesternal al caminar 2 cuadras que cede en minutos con el reposo, en la última semana al caminar una cuadra.

EA: hace 3 horas dolor retroesternal intenso de 30 minutos, sudoración, mareos y visión borrosa

EX: lúcida, eupneica, disconfort torácico. P y M normocoloreadas. PA 150/90 mmHg. Ritmo regular de 55 cpm. No IY, RHY ni estertores

ECG:



1. Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) IAM inferior hiperagudo
- b) Angina inestable prolongado
- c) No importa donde esté tratando a la paciente le indica angioplastia
- d) Inicia tratamiento trombolítico si va a demorar más de 90 min en disponer la angioplastia
- e) En la emergencia pre-hospitalaria administra aspirina
- f) Solicita dosificación de troponinas, si la misma es positiva inicia infusión de estreptokinasa.

CASO 3

- AP: 44 años, fumador, HTA. Desde hace 6 meses dolor retroesternal opresivo ante el estrés, irradiado a hombro izquierdo y maxilar, de 1-2 minutos de duración. Tratado con atenolol y AAS
- EA: ante una situación de estrés presenta dolor de similares características pero que dura 20 minutos por lo que consulta. Al llegar la emergencia móvil el dolor calmó espontáneamente.
- EX: PA 140/76 mmHg, pulso regular de 72/min, ruidos normales, MAV normal.
- LAB: (reciente) TG 170, CT 220, LDL 164, HDL 39. Glucemia en ayunas 1,19

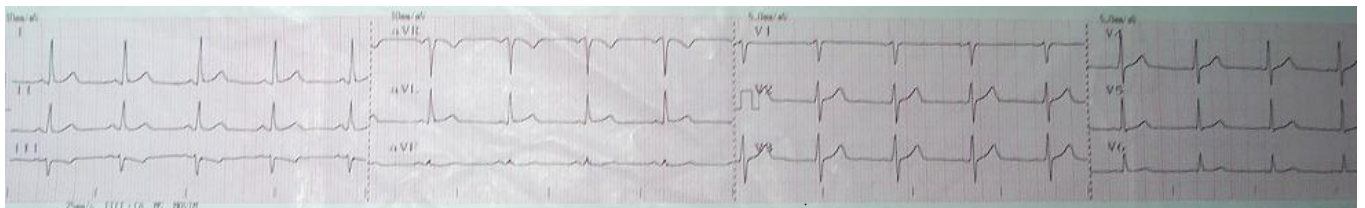
1. Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) El paciente tiene un dolor torácico atípico
- b) El dolor tiene las características de angor típico que por ser prolongado es angina inestable
- c) El dolor tiene las características de un angor típico, pero de bajo riesgo de infartar o morir
- d) Se trata de una angina inestable de riesgo moderado por tratarse de un dolor de mas de 20 minutos de duración pero que cedió espontáneamente al momento de la consulta

2. ¿Cuál debe ser la conducta al llegar?

- a) Diazepam s/l e indicar consultar al médico tratante
- b) ECG y si éste es normal y calmó dolor puede quedar en domicilio
- c) ECG, aspirina y traslado a centro asistencial aunque el ECG sea normal
- d) Si hay isquemia en el ECG inicia NTG i/v y considera traslado para CACG en las 12 horas siguientes

ECG al llegar:



3. El paciente es trasladado a emergencia para completar su valoración. Esta debe incluir:

- a) ECG al ingreso y en la evolución
- b) Troponina y CPK-MB al ingreso y a las 6 horas
- c) a + b
- d) a + b + ecocardiograma

4. Con respecto a la ergometría:

- a) No tiene indicación de realizarse a las 12 horas del inicio de los síntomas
- b) Si es normal, se trata de un paciente de bajo riesgo y le da el alta a domicilio
- c) No es de utilidad para estratificar riesgo por estar β -bloqueado
- d) Puede realizarla con el paciente internado luego de 72 horas de estabilidad

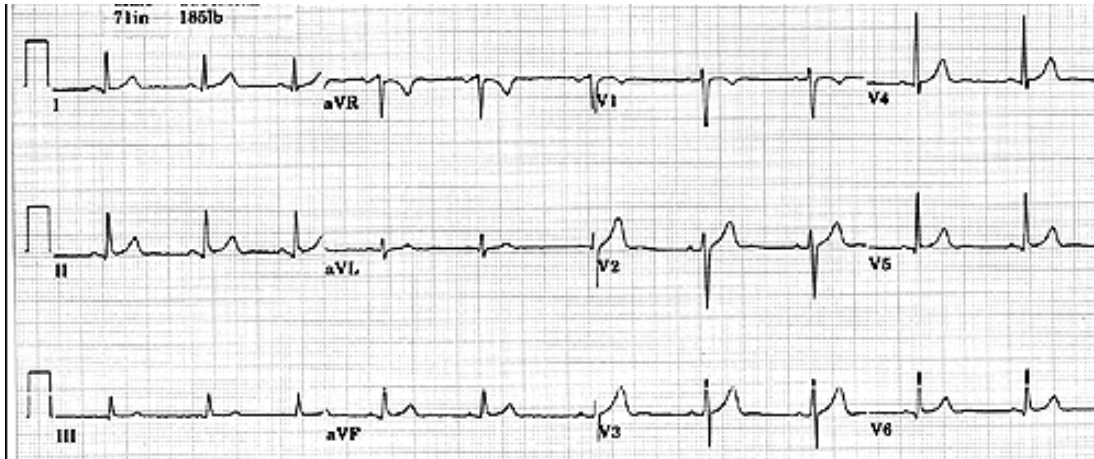
CASO 4

AP: 34 años, estresada. Madre y padre HTA.

EA: dolor torácico de días de evolución. Hoy concurre a Emergencia porque el mismo es más intenso y "tiene miedo que sea un infarto como el que hace poco tuvo el hermano"

EX: dolor a la palpación condrocostal, PA 146/74 mmHg. Clic telesistólico RR de 84 cpm. No soplo, no R3. No IY ni RHY, no estertores

ECG:



Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) Osteocondritis
- b) Angina inestable
- c) Dolor de naturaleza respiratoria
- d) Angina atípica
- e) Angina estable
- f) Se debe definir con enzimas cardíacas.