

Casos Clínicos

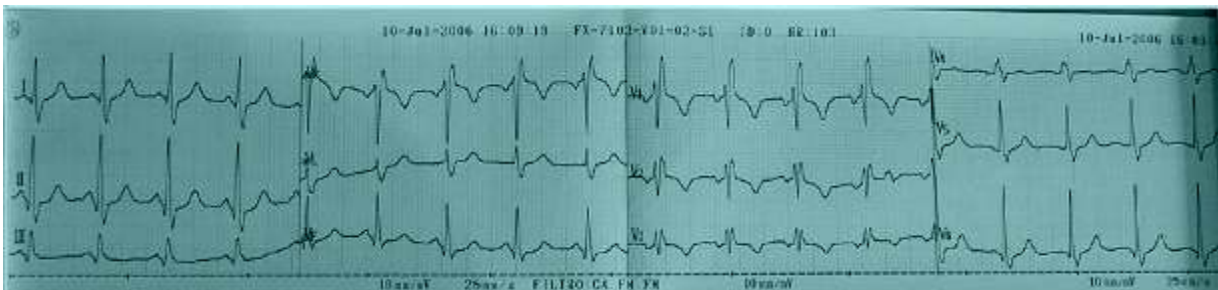
CASO 1

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) Angor 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 detectar la isquemia si ella existiera
- e) Es sugestivo de auriculomegalia izquierda, BCRD y trastornos secundarios de la repolarización. queo de rama derecha con cambios secundarios de la repolarización típicos de este trastorno de la conducción intraventricular.

CASO 1 (cont)

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, reitera ECG y solicita enzimas cardiacas
- f) Inicia aspirina y β -bloqueante, solicita rutinas y perfil lipídico

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

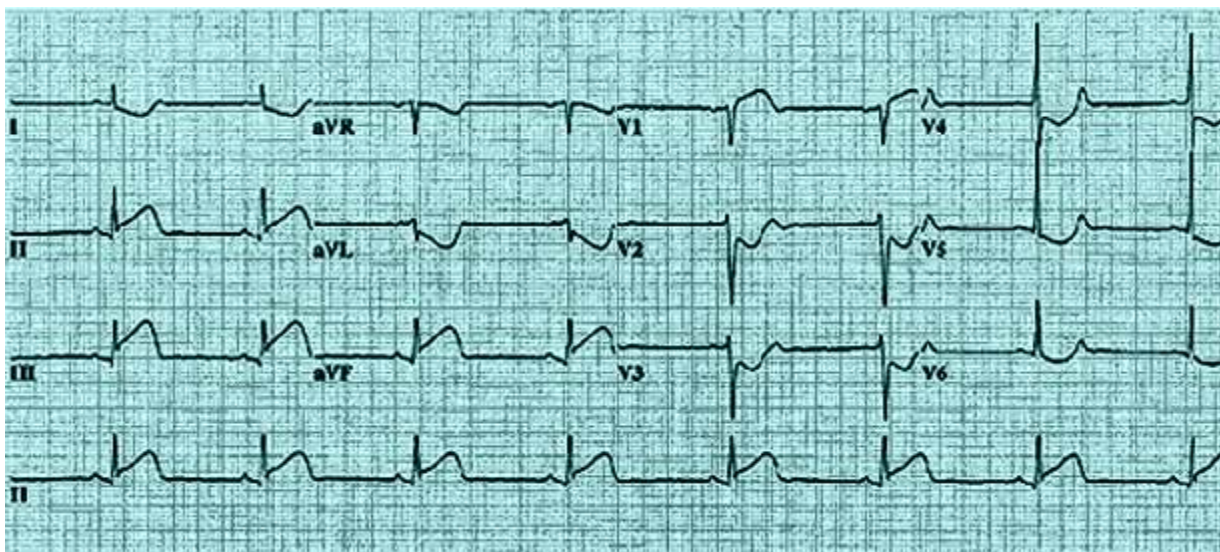
CASO 2

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 el dolor aparece al caminar una cuadra.

EA: hace 3 horas dolor retroesternal intenso de 30 minutos de duración, 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)

- IAM inferior hiperagudo.
- Angor inestable prolongado.
- No importa donde esté tratando a la paciente le indica angioplastia.
- Inicia tratamiento trombolítico si va a demorar más de 90 min en disponer la angioplastia.
- En la emergencia pre-hospitalaria administra aspirina.
- 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

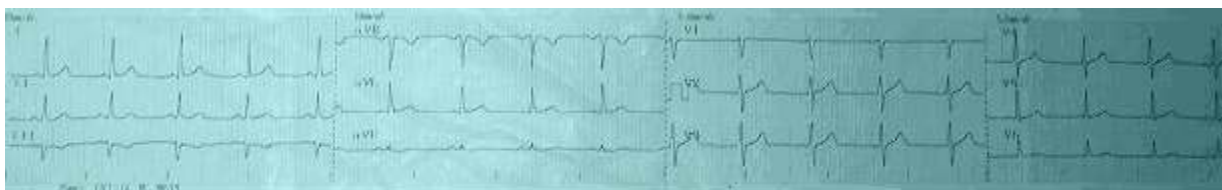
1. Usted plantea: (marque la o las opciones correctas)

- a) El paciente tiene un dolor torácico atípico
- b) El dolor tiene las características de angor típico que por ser prolongado es angor inestable
- c) El dolor tiene las características de un angor típico, pero de bajo riesgo de infartar o morir
- d) La paciente tiene un síndrome coronario agudo

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:



CASO 3 (cont)

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.

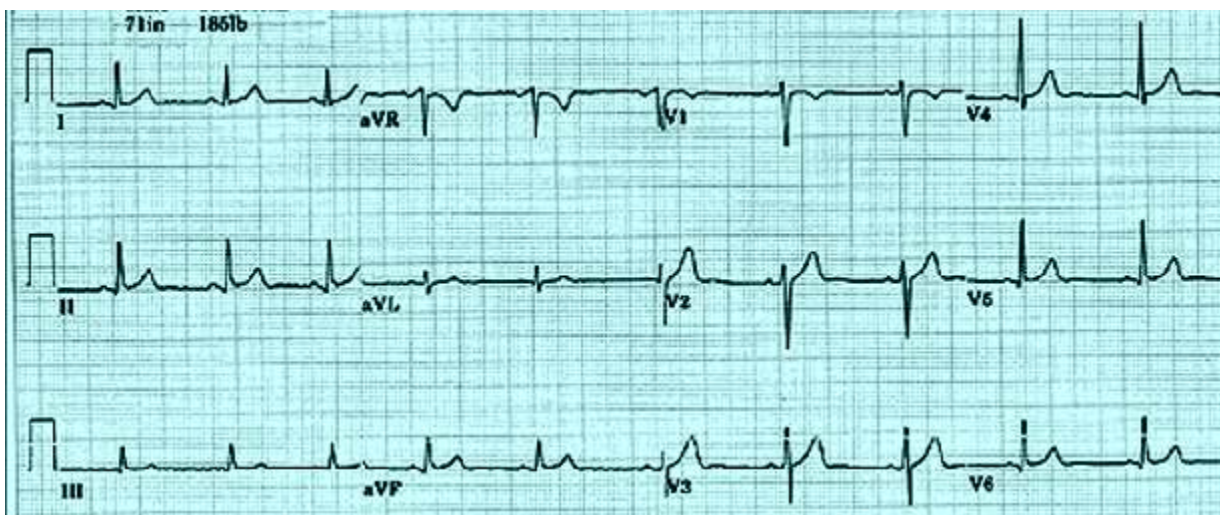
CASO 4

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) Angor inestable
- c) Dolor de naturaleza respiratoria
- d) Angor atípico
- e) Angor estable
- f) Se debe definir con enzimas cardíacas.