

## Caso 2016.11.2

### RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

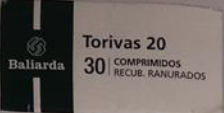
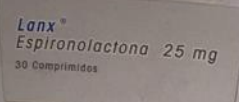

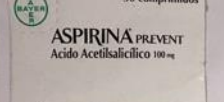





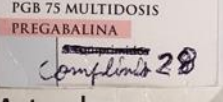
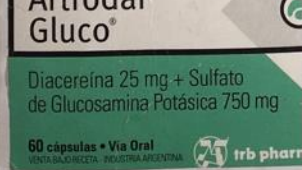
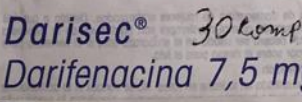
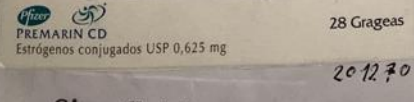

APELLIDO y nombre:   
Fecha de nacimiento: 16-12-61  
Obra social: OSEP  
N° de afiliado:   
Domicilio: Ródeo del Medio - Maipu

Paciente de 54 años de edad con antecedentes en julio de 2008 de Infarto agudo de miocardio de tipo ST anterior extenso, con shock cardiogénico, debido a disección coronaria con trombosis de arteria descendente anterior, que evoluciona posteriormente con insuficiencia cardíaca CF II secuejar.

Actualmente buen estado general, compensada, con una buena tolerancia a ejercicio aeróbico, presenta tensión arterial normal, Ergometría suficiente negativa hasta 750 kgm METS 6,7 CF II (mejor CF respecto a 2012) sin angor, con normal respuesta presora ante ejercicio. ECG presenta fibrosis anteroseptal sin cambios. Según test de perfusión miocárdica de enero de 2009 presenta necrosis septal, anteromedial y antero apical, sin isquemia.

Se realizó Ecocardiograma en 2016 que informa FEy de 62% (marcada mejoría respecto a FEy de años previos con FEy 40%), por lo que, debido a discrepancia con Ecocardiogramas previos, se reitera Ecocardiograma, que informa una FEy de 38% (más acorde con Ecocardiogramas previos y antecedentes de la paciente). Por lo que se confirma diagnóstico de insuficiencia cardíaca actual y se solicita reincorporación en plan de rehabilitación.

Se encuentra medicada en forma crónica con carvedilol 12.5, enalapril 5, espironolactona 25, atorvastatina 20, aspirina 100, pantoprazol 20, cinitaprida, sucralfato, clonazepam 1 mg por día y 2 mg por noche, glucosamina, pregabalina y darifenacina. Continúa bajo seguimiento cardiológico periódico con buena evolución actual.

	Torivas 20 30 COMPRIMIDOS RECUB. RANURADOS	1x día
	Lanx <sup>®</sup> Espironolactona 25 mg 30 Comprimidos	1x día
	Clonagin 2 30 COMPRIMIDOS BIRANURADOS	1 1/2 x día
	ASPIRINA PREVENT Ácido Acetilsalicílico 100 mg 50 comprimidos	1x día
	Glioten 5 Enalapril 30 Comprimidos	1x día.
	Carvedil 12,5 Carvedilol 12,5 mg 28 Comprimidos	1x día
	Pantus 20 30 COMPRIMIDOS RECUB. GASTRORRESISTENTES	1x día
	Rogastril 30 comprimidos	2 x día
	Sucralmax <sup>®</sup> Sucralfato 1g/5ml Suspensión 200 ml	1 medida x noche
	PGB 75 MULTIDOSIS PREGABALINA Comprimidos 28	1 x día
	Artrodar Gluco <sup>®</sup> Diacereína 25 mg + Sulfato de Glucosamina Potásica 750 mg 60 cápsulas • Via Oral	2 x día
	Darisec <sup>®</sup> 30 comp Darifenacina 7,5 mg	1x día
	Pfizer PREMARIN CD Estrógenos conjugados USP 0,625 mg 28 Grajeas	1x día 201270
	Siccafluid <sup>®</sup> 0,25% CARBOMER 974 P GEL OFTÁLMICO	4 veces x día Hojas secas

### ERGOMETRIA

PACIENTE		EDAD (Años)	51	PESO (Kg)	74	FECHA	15/08/2013
MEDICO		ANTECEDENTES	IAM anterior - Insuficiencia cardíaca				
MEDICACION							
METODOLOGIA	Cicloergómetro - Esfuerzo dinámico graduado	FC MAXIMA	169	FC SUBMAX.	144		

#### ESFUERZO

TIEMPO (min.)	Kgm/min	FC	TAS	TAD	SINTOMAS	ECG
basal	---	70	110	70	No	Ritmo sinusal. Sin signos de isquémia.
2'	150	90	120	70	No	Sin cambios significativos.
2'	300	100	130	70	No	Sin cambios significativos.
2'	450	110	140	70	No	Sin cambios significativos.
2'	600	130	150	80	No	Sin cambios significativos.
1'	750	145	160	80	No	Sin cambios significativos.

#### RECUPERACION

TIEMPO (min.)	Kgm/min	FC	TAS	TAD	SINTOMAS	ECG
1'	---	130	130	70	No	Ritmo sinusal. Sin signos de isquémia.
3'	---	125	110	70	No	Sin cambios significativos.

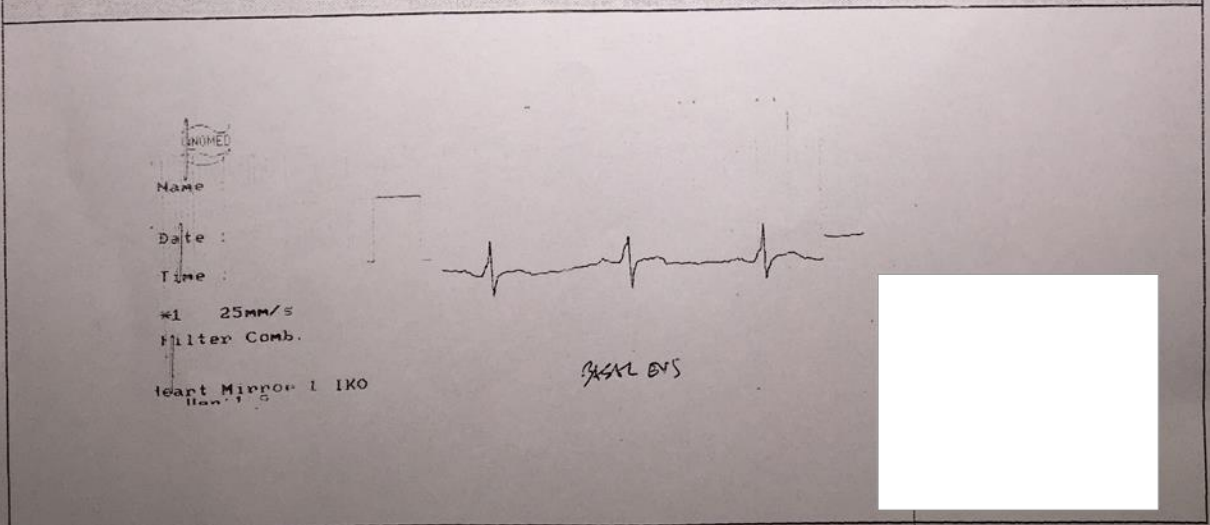
FC MAXIMA ALCANZADA	145	TAS MAXIMA ALCANZADA	160	Kgm/min ALCANZADOS	750
DOBLE PRODUCTO ALCANZADO	23200	METS LOGRADOS	6,95	CLASE FUNCIONAL	I-II

#### COMENTARIOS

Prueba detenida por fatiga muscular. Clase funcional ergométrica: I - II  
 Al doble producto alcanzado no presentó angor ni equivalentes.  
 No se observaron cambios de tipo isquémico en el ECG.  
 No se detectaron arritmias durante el monitoreo continuo.  
 No presentó signos de fallo de bomba al examen físico.  
 Curva cronotrópica normal. Alcanzó la frecuencia cardíaca submáxima estimada para la edad.  
 Respuesta presora adecuada.

Conclusión: PRUEBA SUFICIENTE NEGATIVA PARA ISQUEMIA. PRUEBA NORMAL. BUENA CAPACIDAD FUNCIONAL.-

#### TRAZADOS ELECTROCARDIOGRAFICOS



**Certificado Médico de Aptitud para la Realización de  
Entrenamiento Físico**

Datos del Afiliado

Apellido: [Redacted]  
 Nombre: [Redacted]  
 Fecha de nacimiento: 16 / 12 / 1961  
 N° Afiliado: [Redacted]  
 Teléfono: [Redacted]

Evaluación Médica

Fecha de evaluación actual: 24 / 12 / 16  
 Próxima evaluación dentro de 3 meses.  
 Observaciones: M. (C) de pecho dilatado  
 Espmérico - Infarto de miocardio  
 en Años 2008 -

Certifico, por medio de la presente, que el afiliado cuyos datos se detallan arriba se encuentra apto para realizar entrenamiento físico aeróbico, de fortalecimiento muscular y flexibilidad; sin ser necesario monitoreo médico durante la realización de la sesión de entrenamiento.

Así también certifico que este paciente no posee contraindicaciones para este tipo de entrenamiento, como las que se detallan a continuación según el criterio del American College of Sports Medicine y la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation:

**Contraindicaciones para el Entrenamiento Físico**

Angina inestable. Arritmias incontroladas. Obstrucción del flujo ventricular izquierdo (por. ej. cardiomiopatía hipertrófica con obstrucción). Reciente historia de insuficiencia cardíaca congestiva que no haya sido evaluada y tratada efectivamente. Enfermedades valvulares severas. Hipertensión incontrolada: presión arterial sistólica en reposo  $\geq$  160 mmHg o diastólica en reposo  $\geq$  105 mmHg. Consumo de oxígeno  $<$  a 17.5 ml/kg/min. Función ventricular izquierda decrecida (fracción de eyección  $<$  40 %). Sobreviviente de un ataque cardíaco o muerte súbita. Arritmias ventriculares complejas en ejercicio o en reposo. Infarto de miocardio complicado por shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca y/o signos/síntomas post-evento de isquemia. Hemodinámica anormal con ejercicio (especialmente decrecimiento de la presión arterial sistólica o incompetencia cronotrópica con el incremento de la carga). Signos/ síntomas incluyendo angina de pecho a bajos niveles de ejercicio ( $<$  5 METs) o en reposo. Capacidad funcional  $<$  5 METs. Depresión clínica significativa.

Por último y teniendo en cuenta esta certificación, solicito al Prof. Lic. Walter Rosales que incluya en el programa de entrenamiento físico al afiliado antes mencionado.