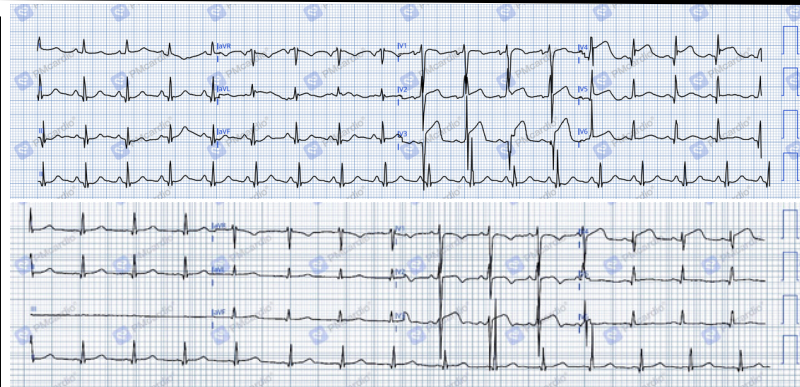


# Muerte subita en joven de 17 años

Dra. Colombres Lucciana - Dra. Haurigot Pilar

Paciente masculino de 17 años, que mientras practicaba deporte presenta episodio de muerte súbita. Se inicia RCP y se traslada a centro de tercer nivel. Ingresa en asistolia y se realiza maniobras de RCP Avanzado, se consigue ritmo de FV y se procede a CVE eficaz. Tiempo total de reanimación 21 min.

- Sin ant patológicos familiares
- Deportista
- Degue por nexa en 2023
- No refiere hábitos tóxicos.

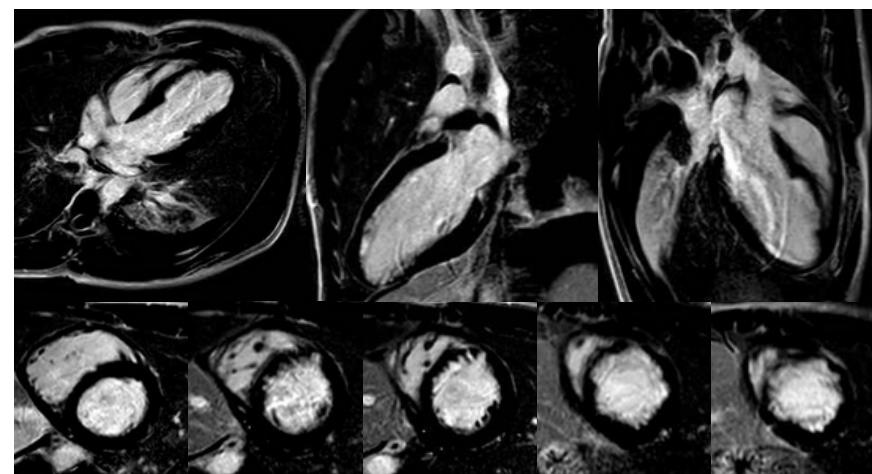


## ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR

Diám AI:3.50 cm. Área AI :20 cm<sup>2</sup>. Diám AO:2.50 cm. DDVI :5.20 cm. DSVI :3.60 cm. SIVd: 0.90 cm. PPd: 0.90 cm. FEY VI 50%. Ventrículo izquierdo de tamaño conservado con Hipoquinesia apical. Hipercontractilidad de segmentos basal y medio. Función sistólica levemente deprimida. Aurícula izquierda en el límite normal

### PICO ENZIMATICO

CPK 3091 U/ L  
CK-MB 320 U/L



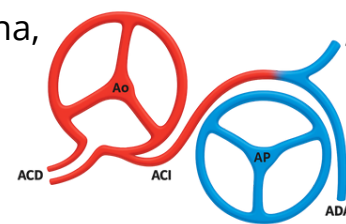
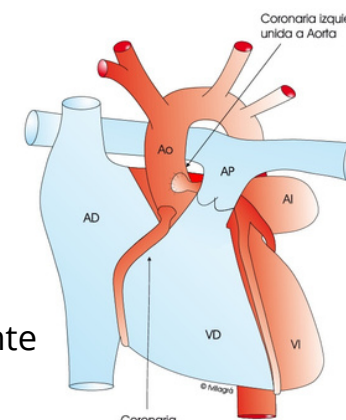
## ANGIO RESONANCIA CARDIACA

Ventrículo izquierdo no dilatado con espesores normales sin alteraciones e la contracción segmentaria. FEVI 67%. Edema miocárdico en pared septal. Fibrosis subendocárdica que afecta del 25% al 50% del espesor de la pared en ápex y pared septal.

**Miocardopatía aguda con patrón sugestivo de enfermedad coronaria.**

## DESTECHAMIENTO DEL OSTIUM CORONARIO IZQUIERDO AMPLAICION DEL TRAYECTO CORONARIO IZQUIERDO PLASTICA TRONCO PULMONAR

El procedimiento se realizó bajo anestesia general, con esternotomía mediana y apertura pericárdica. Tras la canulación de grandes vasos, se instauró circulación extracorpórea, se clampeó la aorta y se administró cardioplejía. Al abrir la aorta se identificó un ostium coronario izquierdo alto, que requirió destechar la zona y ampliar la desembocadura mediante aproximación posterior. Para optimizar el flujo coronario se colocó un parche de tejido pulmonar autólogo sobre el trayecto de la coronaria izquierda, complementado con un parche de pericardio autólogo en el tronco pulmonar. Luego de purgar cavidades, se retiró el clamp, el corazón retomó actividad con adecuada salida de bomba y se realizó hemofiltración modificada. Finalmente, se efectuó decanulación, reversión de la heparina, control de hemostasia, drenajes y cierre por planos. **La reparación permitió una ampliación efectiva del ostium coronario y un flujo coronario izquierdo adecuado, sin complicaciones en la salida de circulación extracorpórea.**

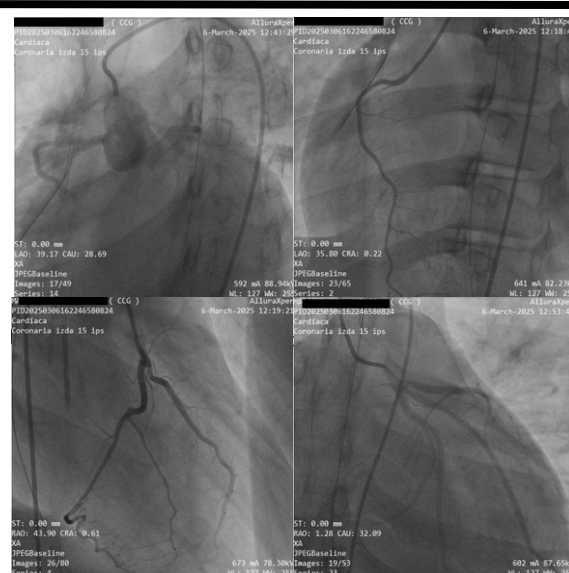


- 1.Miocardopatía hipertrófica
- 2.Displasia arritmogénica del VD
- 3.Anomalías congénitas de las arterias coronarias
- 4.Miocarditis
- 5.Estenosis aórtica congénita

VS

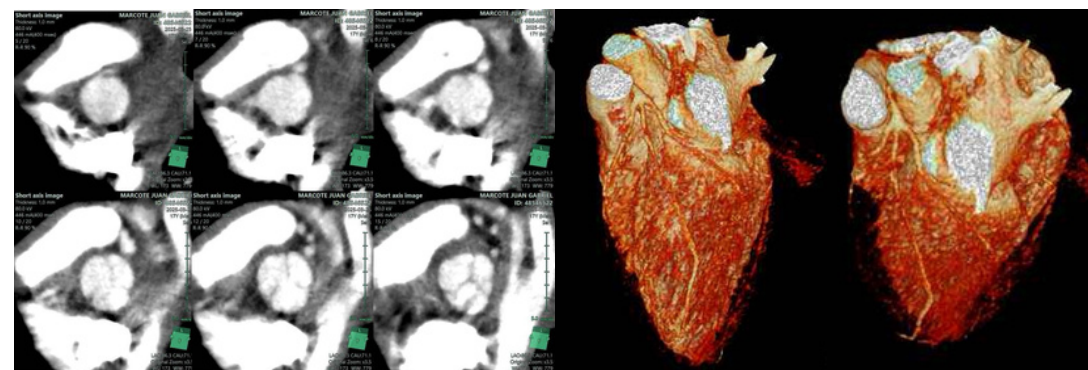


- 1.Síndrome de QT largo
- 2.Síndrome de Brugada
- 3.Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica
- 4.Síndrome de QT corto



## CINECORONARIOGRAFIA

TCI: afinamiento ostial  
DA, CX y CD: sin lesiones significativas. **Se evidencia un nacimiento alto de ambos ostium, de dificultoso cateterismo selectivo.** No se visualizan disecciones. Dominancia derecha.



## ANGIO TOMOGRAFIA CORONARIA

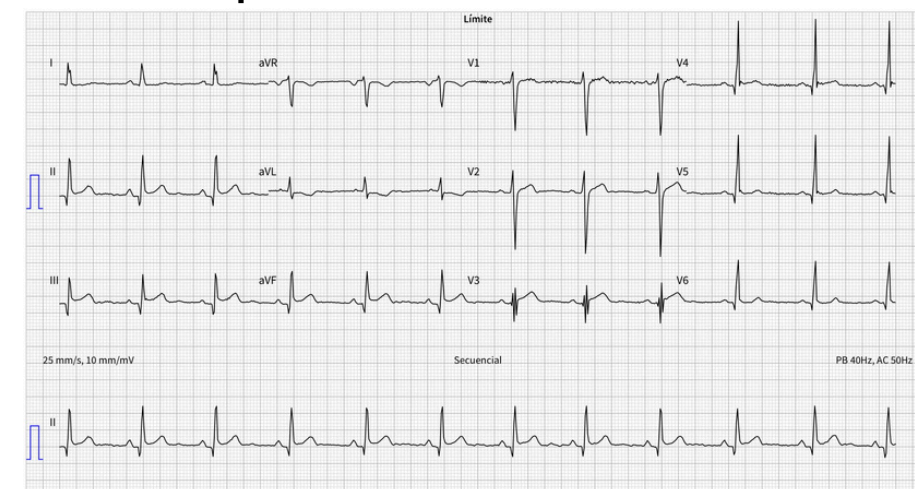
Nacimiento anómalo de tronco coronario izquierdo a nivel de aorta ascendente a 18 mm del plano valvular aortico a la altura del seno coronariano derecho. Presenta trayecto preaórtico, interarterial (entre arteria aorta y pulmonar). Desde su origen anómalo, se dirige hacia la derecha y hacia atrás, dando lugar a un ángulo agudo de salida, teniendo a ese nivel la arteria un diametro maximo de 1,8 mm. Luego continua el recorrido entre la arteria aorta y arteria pulmonar. DA, Bisectriz y CX nacen de TCI  
Arteria coronaria derecha: Dominante · Nace en aorta ascendente a 14 mm del plano valvular aortico y a la altura del seno coronariano derecho en un ostium independiente.

## ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR

Función sistólica global y segmentaria de ventrículo izquierdo conservada. DDVI 46mm DSVI 29mm FEY 60%

Se observa ostium y trayecto inicial de coronaria izquierda permeable, con flujo laminar. Coronaria derecha permeable. Tronco de Arteria pulmonar con flujo levemente turbulento, gradiente con doppler continuo de 12 mmHg.

**Destechamiento de arteria coronaria izquierda. Ostium y trayecto inicial de coronaria izquierda permeable. Función sistólica global y segmentaria de ventrículo izquierdo conservada.**



## PENDIENTE

- RMNCardiaca
- Ergometria