|  |  |
| --- | --- |
| Paciente **RICCI,DANIEL**  Edad **70**  Sexo **M**  Peso **94**  Fecha **10-08-18**  Solicita **Dr: CERNADAS** | Modalidad **EJERCICIO**  Diagnostico |

***ECO-STRESS DIGITAL***

***EJERCICIO***

|  |
| --- |
| **Sistemas Utilizados**  Para la realización de este estudio se utilizó:  El estudio Ultrasonográfico fue realizado con un Ecocardiógrafo Generale Electric VIVID S5, con trasductor Duplex Multifrecuencia equipado con imagen armónica, inversión de pulsos y power imaging. |

|  |
| --- |
| **Protocolo Pico y PostEjercicio Ergometrico**  La prueba de esfuerzo se efectuó en cinta con sistema de registro de 12 canales.  El procedimiento consistió en la captación en condiciones basales de imágenes correspondientes a las vistas ecocardiográficas paraesternal izquierda en eje mayor y menor y apical en 4 y 2 cámaras , así como en la obtención de un registro electrocardiográfico completo.  Se realizó luego una prueba ergométrica graduada convencional. Inmediatamente de concluido el ejercicio, el paciente se instaló nuevamente en la camilla de ecocardiografia, registrándose las mismas vistas, previamente captadas en condiciones basales. Todas la imágenes fueron digitalizadas y analizadas por 2 operadores, utilizando la siguiente jerarquía numérica a los efectos de obtener un score de motilidad parietal:  1.- Normal  2.- Hipoquinético  3.- Aquinético  4.- Aneurisma  0.- No apto para interpretacion |

Protocolo

# ESFUERZO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etapa | **Min.** | **METS** | **PEND** | **K/H** | **F.C.** | **T.A.** | **ECG.** | **ARRIT.** | **sint.** |
| BASAL |  |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **I** |  | 4.5 | 10 | 2.7 |  | / |  |  |  |
| **II** |  | 7 | 12 | 4 |  | / |  |  |  |
| **III** |  | 10 | 14 | 5.4 |  | / |  |  |  |
| **IV** |  | 13 | 16 | 6.7 |  | / |  |  |  |
| **V** |  | 16 | 18 | 8 |  | / |  |  |  |
| **VI** |  | 18 | 20 | 8.8 |  | / |  |  |  |
| **VII** |  | 20 | 20 | 10.4 |  | / |  |  |  |
| **VIII** |  | 23 | 20 | 11.2 |  | / |  |  |  |
| **IX** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **X** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |

## **RECUPERACION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inmediata** |  | / |  |  |  |
| **Precoz** |  | / |  |  |  |
| **Tardia** |  | / |  |  |  |

La prueba se detuvo por

|  |  |
| --- | --- |
| Máxima F.C. prevista  Máxima F.C. Obtenida  Máxima T.A. Obtenida    / | Máxima METS Obtenidos  ITTM (T.A. sist. x F.C.) |

**Evaluación final:**

Habiéndose efectuado un esfuerzo equivalente a METS, siguiendo el protocolo de BRUCE en cinta deslizante, se detiene la prueba por agotamiento muscular. Alcanzó el % de la Frecuencia Cardíaca máxima prevista para la edad.

ECG basal: Ritmo sinusal, sin trastornos de conducción.

No se observaron alteraciones del segmento ST ni arritmias durante el todo el estudio.

El paciente no refirió síntomas.

Respuesta cronotrópica normal.

Comportamiento normal de la Tensión arterial.

**PEG Máxima - Suficiente sin signos específicos de isquemia miocárdica.**

# Análisis de la Motilidad Segmentaria

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1=NORMAL 2=HIPOQUINESIA 3=AQUINESIA 4=ANEURISMA 0=NO INTERPRETABLE | | | |
| Basal  **1** **1**  **1** **1** | **1** **1**  **1** **1**  **1** **1** | **1** **1**  **1** **1**  **1** **1** | **1** **1**  **1** **1**  **1** **1** |
| POSTEJERCICIO  **1** **1**  **1** **1** | **1** **1**  **1** **1**  **1** **1** | **2** **2**  **1** **1**  **1** **1** | **1** **2**  **1** **1**  **1** **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indice de Score de Motilidad | | |
| Indice Basal: **1** |  | Indice Post: **1,18** |

## **CONCLUSIONES:**

A ) BASAL: Diámetros del ventrículo izquierdo normales. Espesores parietales conservados. No se registran valvulopatías significativas. Cavidades derechas conservadas. El estudio segmentario del Ventrículo Izquierdo evidencia una excursión endocárdica y engrosamiento sistólico normal en todos los segmentos investigados. FEY 60%

B ) POST EJERCICIO INMEDIATO: El estudio segmentario del Ventrículo Izquierdo revela hipoquinesia septoapical, lateroapical y anteroapical con un adecuado incremento del engrosamiento sistólico y excursión endocárdica las restantes áreas exploradas; como se observa fisiológicamente en respuesta al ejercicio físico. FEY 65%

C ) La respuesta descripta es compatible con isquemia en territorio de la DA de limitada extensión al doble producto alcanzado.

***Dr. LUIS FACUNDO VERÓN***

**Médico Cardiólogo**

***MN 129.659***

***MP 455.117***