|  |  |
| --- | --- |
| Paciente **PELELLA MIGUEL**  Edad **55**  Sexo **M**  Peso **114**  Fecha **01/03/2018**  Solicita **DR. LYNCH** | 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 |  |  |  |  | 72 | 130/100 |  |  |  |
| **I** |  | 4.5 | 10 | 2.7 | 99 | 150/90 |  |  |  |
| **II** |  | 7 | 12 | 4 | 122 | 170/90 |  |  |  |
| **III** |  | 10 | 14 | 5.4 | 144 | 180/90 |  |  |  |
| **IV** |  | 13 | 16 | 6.7 | 157 | 200/90 |  |  |  |
| **V** |  | 16 | 18 | 8 |  | / |  |  |  |
| **VI** |  | 18 | 18 | 8.8 |  | / |  |  |  |
| **VII** |  | 20 | 18 | 9.8 |  | / |  |  |  |
| **VIII** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **IX** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **X** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |

## **RECUPERACION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inmediata** |  | / |  |  |  |
| **Precoz** | 119 | 150/80 |  |  |  |
| **Tardia** | 88 | 150/80 |  |  |  |

La prueba se detuvo por

|  |  |
| --- | --- |
| Máxima F.C. prevista 165  Máxima F.C. Obtenida 157  Máxima T.A. Obtenida 200/90 | Máxima METS Obtenidos 13  ITTM (T.A. sist. x F.C.) 31400 |

**Evaluación final:**

Habiéndose efectuado un esfuerzo equivalente a 13, siguiendo el protocolo CINTA ERGOMETRICA, se detiene la prueba por Agotamiento muscular.

Alcanzó el 95% de la frecuencia cardiaca máxima prevista, siendo la prueba suficiente.

No presentó angor, disnea o equivalentes.

HTA basal. Adecuada respuesta de la presión arterial ante el esfuerzo.

Recuperación Normal.

**PEG Máxima - Suficiente. Infradesnivel del segmento St de V3 a V6, de 1.5 mm.**

# 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** | **1** **1**  **1** **1**  **1** **1** | **1** **1**  **1** **1**  **1** **1** |

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

## **CONCLUSIONES:**

A ) BASAL: El estudio segmentario del Ventrículo Izquierdo evidencia una excursión endocárdica y engrosamiento sistólico normal en todos los segmentos investigados. FEY 68%.

B ) POST EJERCICIO INMEDIATO: El estudio segmentario del Ventrículo Izquierdo revela un adecuado incremento del engrosamiento sistólico y excursión endocárdica en todas la áreas exploradas; como se observa fisiológicamente en respuesta al ejercicio físico. FEY 77%.

C ) Los cambios en el ECG no se acompañaron de síntomas ni trastornos de la motilidad parietal. La respuesta descripta es compatible con la ausencia de Isquemia Miocárdica al doble producto alcanzado.

**Dra. Soledad Viguié**

**MP 455.192**