|  |  |
| --- | --- |
| Paciente **STURA GABRIEL**  Edad **51**  Sexo **M**  Peso **106**  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 |  |  |  |  | 79 | 130/80 |  |  |  |
| **I** |  | 4.5 | 10 | 2.7 | 100 | 160/90 |  |  |  |
| **II** |  | 7 | 12 | 4 | 112 | 200/90 |  |  |  |
| **III** |  | 10 | 14 | 5.4 | 135 | 230/100 |  |  |  |
| **IV** |  | 13 | 16 | 6.7 |  | / |  |  |  |
| **V** |  | 16 | 18 | 8 |  | / |  |  |  |
| **VI** |  | 18 | 18 | 8.8 |  | / |  |  |  |
| **VII** |  | 20 | 18 | 9.8 |  | / |  |  |  |
| **VIII** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **IX** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **X** |  |  |  |  |  | / |  |  |  |

## **RECUPERACION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inmediata** |  | / |  |  |  |
| **Precoz** | 98 | 180/90 |  |  |  |
| **Tardia** | 86 | 130/70 |  |  |  |

La prueba se detuvo por

|  |  |
| --- | --- |
| Máxima F.C. prevista 169  Máxima F.C. Obtenida 135  Máxima T.A. Obtenida 230/100 | Máxima METS Obtenidos 10  ITTM (T.A. sist. x F.C.) 31050 |

**Evaluación final:**

Habiéndose efectuado un esfuerzo equivalente a 10, siguiendo el protocolo CINTA ERGOMETRICA, se detiene la prueba por Hipertensión.

Alcanzó el 80% de la frecuencia cardiaca máxima prevista, siendo la prueba insuficiente.

No presentó angor, disnea o equivalentes.

Respuesta exagerada de la presión arterial ante el esfuerzo.

Recuperación Normal.

**PEG Submáxima - Insuficiente 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** | **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 61%.

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 70%.

C ) La respuesta descripta es compatible con la ausencia de Isquemia Miocárdica al doble producto alcanzado.

**Dra. Soledad Viguié**

**MP 455.192**