

RUT: 17202744-K
Sexo : MASCULINO
Fecha de Ingreso : 26/10/2022 07:45
Fecha de Alta: 27/10/2022 13:00
Paciente : CARLOS ALBERTO CHANDIA SCHUFFENEGER

Alta Médica: 27/10/2022 11:40
Servicio : CARDIOLOGIA

EPICRISIS

Diagnóstico de Ingreso y Alta

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

1. Taquicardia paroxística supraventricular
- Vía oculta accesoria lateral izquierda, ablacionada

Resumen de evolución

EPICRISIS

NOMBRE: CARLOS CHANDIA SCHUFFEMEYER

EDAD: 33 Años

RUT: 17202744-K

FECHA INGRESO HCUCH: 26.10.22

FECGA EGRESO HCUCH: 27.10.22

PREVISIÓN: ARMADA DE CHILE

ANTECEDENTES

- Médicos: No
- Quirúrgicos: No
- Fármacos: No
- Alergias: No
- Hábitos: TBQ (-) OH (-) Drogas (-). Realiza Actividad física (triatlón)
- Inmunizaciones: SARS-CoV2 completo + 2 refuerzos
- Social: Oficial de la armada, casado con 1 hija.
- Familiares: Padre con IAM a los 60 años.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente con antecedentes descritos, refiere episodios desde hace 10 años de palpitaciones autolimitadas de aproximadamente 45 seg de duración con irradiación a cuello y sensación opresiva cervical, sin gatillantes específicos, algunos por actividad física otros en reposo, que ceden de manera espontánea o con maniobras de valsava. De frecuencia aproximada mensuales. Último episodio hace 1 año en relación a natación, con palpitaciones de similares características pero que no ceden ante maniobras habituales, y duración de 45 minutos aproximadamente con consulta al servicio de urgencias, donde no se logra objetivar taquicardia en trazado ya que paciente revierte previo a consulta.

Dirigidamente, niega episodios de síncope, sin angina. Niega disnea, ortopnea, DPN o edema de extremidades inferiores.

es estudiado en hospital naval,

EKG: sinusal, complejos normales

Test de esfuerzo:

prueba submaxima, 97% maximo teorico. Respuesta presora normal. CF sobre el promedio (16.9 METS). Sin alteraciones clínicas ni electrocardiográficas.

Holter de Ritmo:

Monitoreo de 24hrs.

No se documentaron extrasístoles auriculares, ni ritmos rápidos de origen supraventricular.

No se observaron complejos de extrasístoles ventriculares no formas repetitivas mas complejas

Conduccion AV e IV normal sin pausas
Segmento ST y T sin cambios
Sin sintomas durante tiempo de registro

Lab 25.10
PCR SARS-CoV2 (-)
Hto 44.6 Hb 15.3 GB 6210 Plaq 237000 VHS 9
TTPA 29 INR 0.99
CREA 0.8 NU 13 ELP 142/4.0/103

Paciente ingresa de manera electiva para estudio electrofisiológico, ya que con alta carga sintomática y sin documentación de arritmia en trazados.

Bajo anestesia local se realiza estudio electrofisiológico que demuestra una TPSV ortodrómica por vía accesoria oculta lateral izquierda. Se ablaciona vía accesoria por vía aórtica retrógrada.
Post procedimiento paciente evoluciona estable en lo hemodinámico, normotenso y normocardico, sin palpitaciones, ni angina.
Normosaturando, sin disnea
Recibe dosis de profilaxis antibiótica con cefazolina endovenosa y ácido acetilsalicílico
Control con analgesia oral por acceso femoral, el cual se descomprime sin eventos.
Dada buena evolución se decide alta y control en ambulatorio.

E. Romero - Bec Med Int
A. Malaver - Residente Cardiología
F Garcia - Staff Cardiología

Procedimientos

Estudio electrofisiologico y ablacion de via accesoria lateral

Tratamientos Realizados (incluye medicamentos)

Analgesia oral
Cefazolina EV

Detalle Interconsultas

El episodio secundario no posee interconsultas asociadas.

Indicaciones (incluye medicamentos prescritos)

INDICACIONES:
-Reposo relativo, no tiene indicación de reposo en cama, retomar sus actividades habituales progresivamente según tolerancia.
-Régimen con bajo aporte de sal, evitar alimentos procesados (altos en azúcar y/o grasas saturadas).
-Mantener hábitos saludables: no fumar, no beber alcohol en exceso, realizar ejercicio aeróbico según tolerancia, mantener peso adecuado

MEDICAMENTOS
Acido Acetilsalicilico 100 mg, 1 comprimido al día por 2 semanas

Condiciones al Egreso

mejorado -

Fecha y Hora 1er Control

CONTROLES

- Retomar controles con cardiología en centro de base

Recomendaciones

CONSULTAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE, DOLOR TORÁCICO O ABDOMINAL INTENSO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, COMPROMISO DE CONCIENCIA, DESORIENTACIÓN O EN CUANTO EL PACIENTE O FAMILIAR LO ESTIME CONVENIENTE.

Médico Tratante: ASENJO GONZALEZ, ARTURO RENE

5806807-1

Firmado: ESTEBAN ROMERO HERNANDEZ (RUT:18862245-3)

RED
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
HCUCH ☐ 2 978 8000 www.redclinica.cl