



ATENEO Clínico

Albarracín Gerardo
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
26/07/2017

Paciente: A.G

Edad: 48 años

Sexo: Femenino

Ingreso: 24/10/16

Egreso: 14/12/16

- **Motivo de Ingreso:** disnea, ángor

- **Enfermedad actual:** Paciente con antecedentes de cirugía de resección de membrana subvalvular aortica a los 12 años de edad, concurre a consultorio externo de cardiología refiriendo progresión de disnea y ángor de CF II a III en los últimos 15 días, por lo cual se decide su internación en sala de cardiología para diagnóstico, tratamiento y control evolutivo.

- **Factores de riesgo cardiovasculares:**
 - Hipertensión arterial (hace 8 años)
 - Obesidad (IMC 31)
 - Antecedentes de enfermedad actual:
 - Corrección quirúrgica de membrana subvalvular aórtica a los 12 años. Inadecuado control médico posterior.
 - Disnea y ángor CF II de 8 años de evolución.
 - Tratamiento habitual:
 - Losartan 100 mg día vo

Examen físico al ingreso a sala de cardiología 24/10/16

TA: 160/90 mmHg

FC: 75 l.p.m

FR: 18 c.p.m

T: 36,2°C

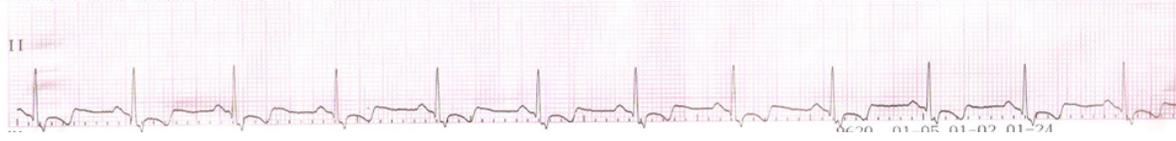
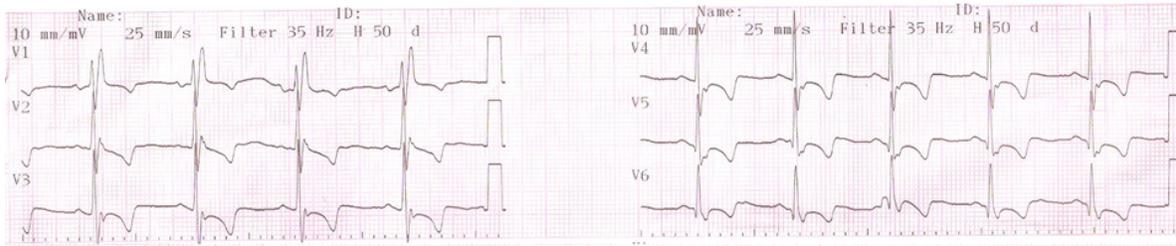
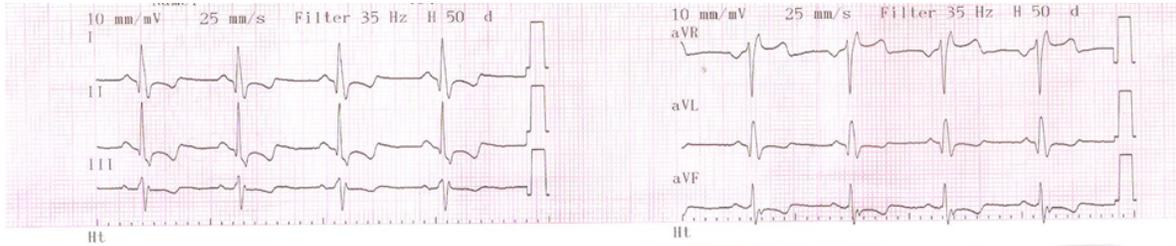
Peso: 65 kg

Altura: 1,44 mts

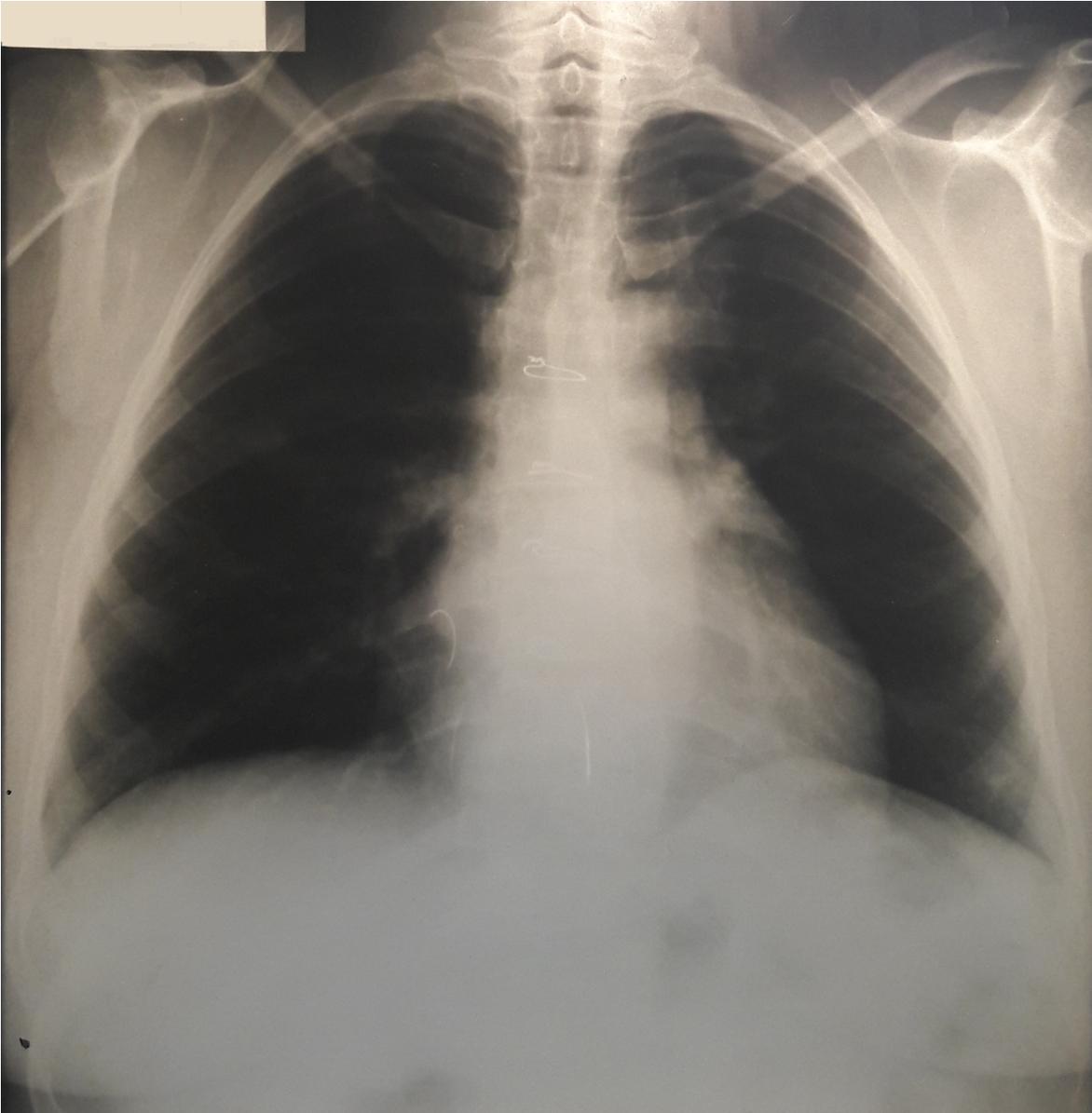
IMC: 31,3

- Ap. Cardiovascular: No presenta ingurgitación yugular, RHY negativo, latido apexiano en 5to EIC LMC, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos, R1 y R2 en 4 focos, se ausculta soplo sistólico en foco aórtico de intensidad 4/6 sin irradiación, soplo diastólico de intensidad 2/6 en mesocardio.
- Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular presente sin otros ruidos agregados.
- Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA (+), hígado y bazo no se palpan.
- Neurológico: Paciente lúcida, sin signos meníngeos ni foco motor.
- Piel y partes blandas: Buena perfusión periférica, sin edemas.

ECG Ingreso a sala de cardiología 24/10/16



RX TX ingreso a sala de cardiología 24/10/16



Evolución en sala de cardiología 24/10/16 al 14/12/16

Evoluciona hemodinámicamente estable, afebril, con diuresis conservada y sin signos de falla de bomba.

Se realiza ecocardiograma.

Informe ecocardiograma G.A 25/10/16

<u>DDVI</u>	<u>DSVI</u>	<u>SIV</u>	<u>PP</u>
51 mm	28 mm	1,2 cm	0,8 cm

- Cavity ventricular izquierda de dimensiones normales.
- Ventrículo izquierdo con grosor parietal normal y función sistólica normal (IMVI 121g/m²).
- Sin alteraciones segmentarias de la contracción. Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Cavity ventricular derecha de dimensiones normales. VD con grosor parietal y función sistólica normal. Aurícula derecha no dilatada. PSAP 40 mmhg.
- Válvulas AV sin cambios morfológicos detectables, fibrosis posterior del anillo mitral.
- Válvula aortica trivalva con esclerosis comisural. Vel pico 3,24 m/seg. Gradiente máximo de 42 mmhg, gradiente medio de 24 mmhg. Insuficiencia aortica severa con reflujo holodiastólico reverso en aorta torácica (19cm/seg).
- Imagen compatible con membrana supraválvular a 6mm del plano aórtico con comportamiento obstructivo y reflujo severo asociado.
- No se observa derrame pericárdico.

Evolución en sala 24/10/16 al 14/12/16

- Se realiza SPECT reposo/esfuerzo que no evidencia signos isquemia miocárdica.
- Se presenta el caso al servicio de cirugía cardiovascular quienes sugieren realizar CCG y ante la imposibilidad de proceder con dicho estudio debido a posibles complicaciones asociadas a la membrana supraaórtica se decide

evaluación mediante AngioTC al alta.

- Se progresa tratamiento médico y el 14/12 se otorga alta hospitalaria.
- Continúa seguimiento ambulatorio.

Tratamiento al alta hospitalaria

- Losartan 100 mg por día VO

Grilla de laboratorio:

	<u>Ingreso 24/10/17</u>	<u>22/11/17</u>	<u>14/12/17</u>
Hematocrito	36	38	39
GB	8800	6900	7800
Plaquetas	183000	231000	198000
Glucosa	94	112	95
Urea	20	34	39
Creatinina	0,5	0,7	0,7
Hepatograma BT/BD/GOT/GPT	0,3/0,1/17/12	0,4/0,1/31/40	0,6/0,1/27/26
TP/KPTT/RIN	94%/32/1	93%/29/1	94%/32/1
Ionograma	142/3,7/100	141/4/99	143/4,3/99

Evolución luego del alta hospitalaria

- El 15/12/16 se realiza de angiotomografía de manera ambulatoria.

Informe de AngioTC

- Aorta torácica: anillo aórtico 21,8mm, porción sinusal 31,5 mm, unión sinotubular 26,9mm. Aorta ascendente 32,4mm, no se observan imágenes compatibles con membrana u obstrucción supra valvular.
- Válvula aórtica tricúspide, presenta en unión de valva coronariana derecha y no coronariana fusión con engrosamiento y leve calcificación con leve restricción de su apertura, área valvular obtenida por planimetría 2,28cm² (correlacionar con antecedentes).
- Arteria pulmonar y ramas sin estenosis de calibre adecuado. Presenta vena pulmonar superior derecha severamente dilatada que drena a aurícula izquierda sin evidencia de conexiones arteriovenosas.
- Score de calcio coronario: unidades agatston. Arterias coronarias sin lesiones.
- Aorta abdominal de calibre y estructura conservada. Arterias mesentéricas, tronco celiaco y renal izquierda sin obstrucciones.
- Agenesia renal derecha.

- Debido a discordancia de estudios complementarios se decide realizar aortograma que no evidencia presencia de membrana supra aórtica, presiones de llenado de ventrículo izquierdo normales, arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas.
- Actualmente la paciente continua seguimiento ambulatorio en plan de evaluar resolución quirúrgica de la insuficiencia aórtica.