



Ateneo clínico

Hospital C. Argerich
Residencia de cardiología
Alejandro Kim

01 de noviembre de 2017

PACIENTE	SEXO	EDAD	F.I.	F.E
JE	Masculino	46 años	17/06/16	06/07/16

MOTIVO DE CONSULTA

Pérdida de peso y debilidad generalizada, asociada a masa que comprime y deforma el VD.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 46 años refiere presentar pérdida de peso de 20 Kg en los últimos 8 meses, y episodios de dolor precordial inusual que ceden temporalmente con corticoides, asociado a debilidad generalizada, por lo que consulta a médico Cardiólogo, quien realiza ecocardiograma que evidencia una masa de grandes dimensiones por delante del VD, que ejerce compresión y deformación sobre la pared libre del VD.

Evoluciona con intensificación de los síntomas, por lo que concurre a consultorios externos de éste hospital y se decide internación en sala de Cardiología para diagnóstico y tratamiento.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Hipertensión arterial.
 Tabaquismo 20 paquetes/año desde los 20 años.

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad de Chagas diagnosticada a los 7 años, por el que realizó tratamiento.

Estudios previos: ergometría 17/10/15

- Prueba ergométrica máxima detenida por agotamiento muscular de MMII a los 600 kg/min.
- No presentó angor ni equivalentes, sin alteraciones del ST-T hasta el doble producto alcanzado.
- Comportamiento normal de la TA.
- Recuperación normal
- Se retira asintomático.

Estudios previos: ecocardiograma 28/12/15

DDVI	DSVI	SIV	PP
33 mm	24 mm	0.6 cm	0.6 cm

- FSVI y FSVD normal.
- Movimiento paradójal del septum.
- Patrón de llenado del VI y doppler tisular compatibles con constricción.
- Vena cava inferior 26 mm, sin colapso inspiratorio.

- Masa de grandes dimensiones por delante del VD (es difícil precisar si se trata de una masa intra o extrapericárdica). Presenta densidad heterogénea, con múltiples tabicamientos con contenido líquido. Dicha masa ejerce compresión y deformación sobre la pared libre del VD.

Medicación habitual

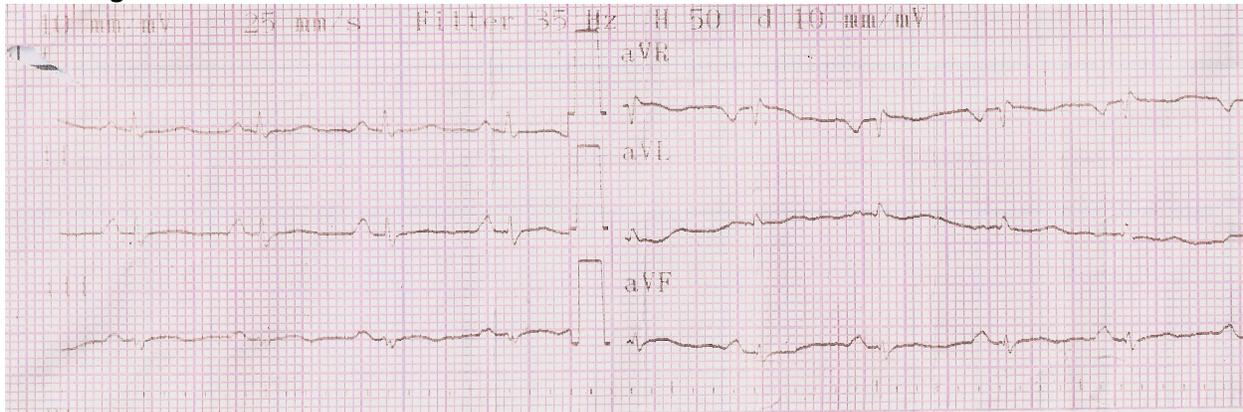
- Aspirina 100 mg día
- Furosemida 40 mg día
- Enalapril 2.5 mg día
- Espironolactona 25 mg día

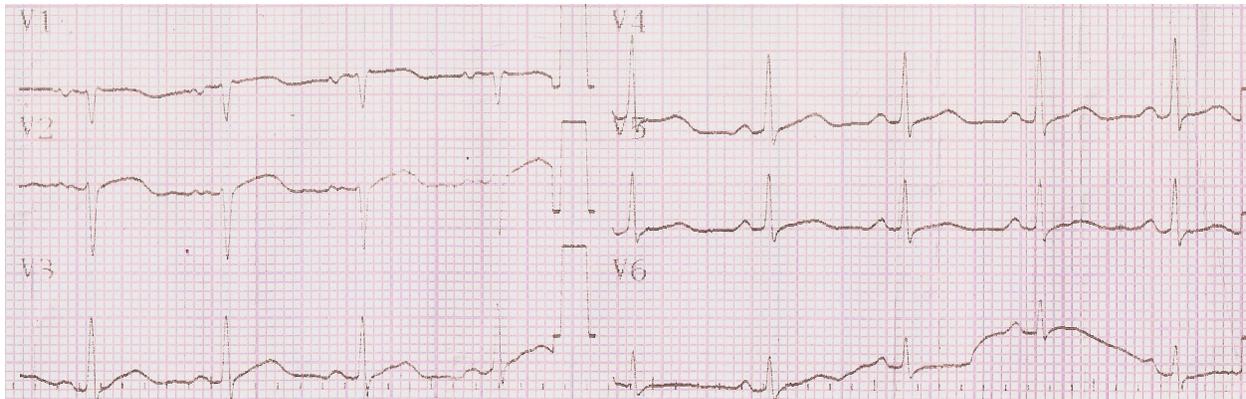
Examen físico al ingreso a sala de cardiología

TA	FC	FR	T°	Sat	Altura	Peso	IMC
100 / 60 mmHg	95 lat/min	18 cr m/min	36.5°C	98% 0.21	1.68 m	48 Kg	17 kg/m ²

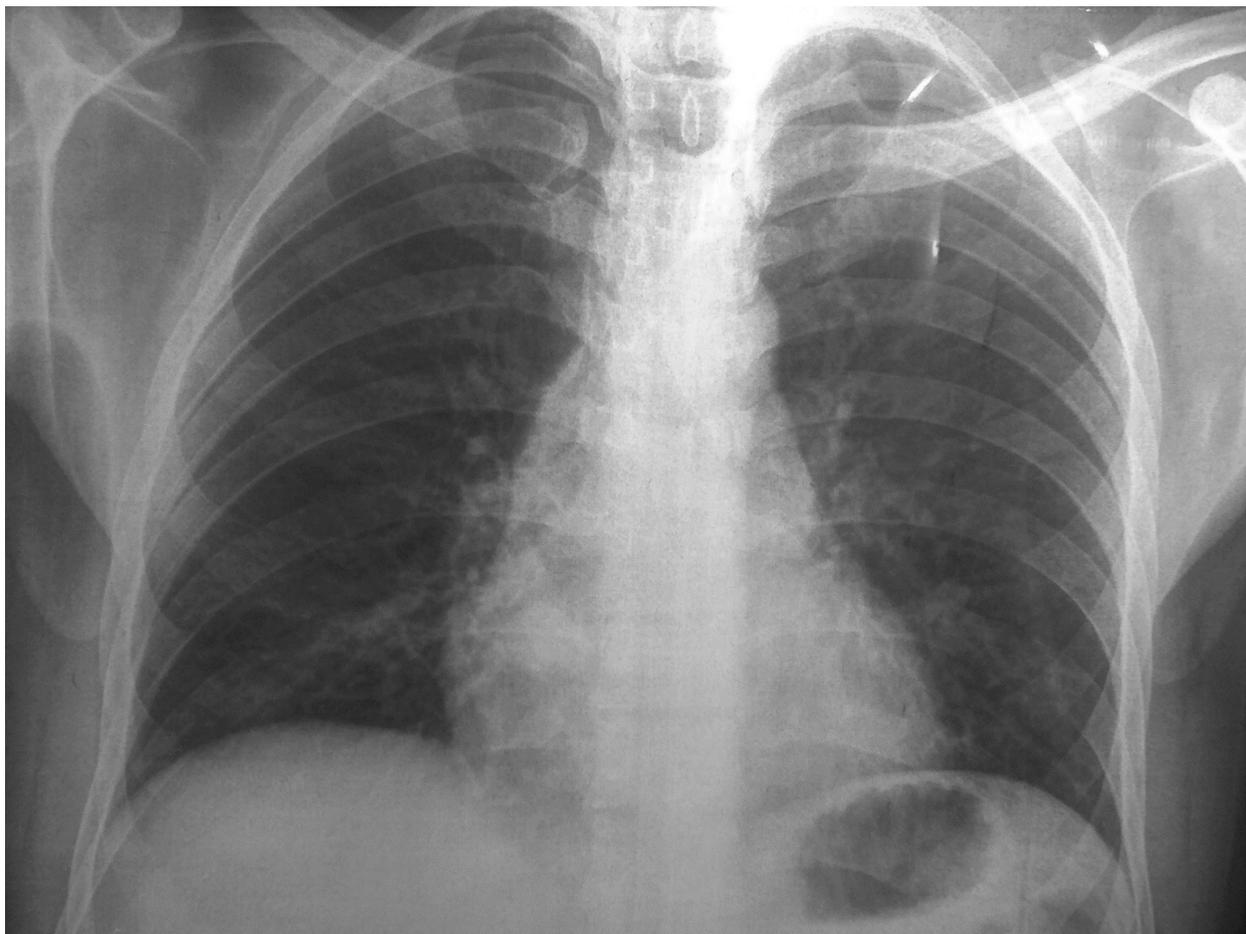
- **Ap. Cardiovascular:** buena perfusión periférica, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. IY 1/3 con colapso inspiratorio, RHY positivo. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos.
- **Ap. Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, roncus en base y campo medio pulmonar izquierdo.
- **Abdomen:** blando, depresible, indoloro, RHA positivos, hígado palpable a 2 cm por debajo del reborde costal.
- **Neurológico:** lúcido, sin signos de foco motor, ni signos meníngicos.
- **Piel y partes blandas:** edemas en MMII 2/6. Ictericia de conjuntivas.

ECG al ingreso





RADIOGRAFIA DE TORAX AL INGRESO



Evolución en sala de cardiología 17/06/16 al 06/07/16

- Paciente evoluciona en regular estado general, hemodinámicamente estable y afebril, con hipoventilación del hemitórax derecho.
- Se decide realizar ecocardiograma y TC de tórax con contraste EV

Ecocardiograma doppler 21/06/16

DDVI	DSVI	SIV	PP
36 mm	-	0.7 cm	0.7 cm

- FSVI conservada, con movimiento paradojal del septum interventricular.
- El ventrículo derecho presenta compresión de la pared libre, por material ecogénico que podría corresponder a engrosamiento pericárdico vs masa extracardíaca.
- El VD presenta fisiología restrictiva.
- Vena cava inferior severamente dilatada sin colapso inspiratorio.
- PSAP 38 mmHg.
- No se observa derrame pericárdico.

TC de tórax con contraste EV 22/06/16

- Leve derrame pericárdico, el cual presenta alta densidad y deforma ligeramente la silueta cardíaca del lado derecho.
- Importante derrame pleural derecho con atelectasia pasiva subyacente.
- Signos de enfisema centrolobulillar y subpleural a predominio de los lóbulos superiores. Opacidades difusas en vidrio esmerilado en ambos parénquimas pulmonares.
- Reflujo de contraste a la VCI.
- Hepatomegalia, con presencia de pequeños focos de realce en fase realizada menores a 5 mm. Podrían corresponder con hiperplasia nodular regenerativa.

Evolución en sala de cardiología 17/06 al 05/07/16

- Se interpreta cuadro de pericarditis constrictiva crónica de probable etiología infecciosa vs tumoral.
- Se realiza:
- Serología de HIV: negativo
- Prueba de PPD: negativa.
- Toracocentesis:
 - Criterios de Light (0/3): transudado.
 - ADA: negativo.
 - Examen directo y cultivo: negativos.
 - Examen citológico: negativo.

Evolución de sala de cardiología 06/07/16 Hospital cruce hasta el 17/10/16

- Se realiza derivación al Hospital Cruce, donde el 22/09/16 se realiza pericardiectomía de frénico a frénico.
- Se remiten muestras para examen microbiológico (negativo) y anatomía patológica que informa **pericarditis crónica inespecífica con hemosiderina**.
- En el POP intercorre con neumonía intrahospitalaria y neumotórax bilateral, por el que realiza tratamiento ATB y se coloca tubos de avenamiento pleural.
- Por evolución favorable se decide el alta hospitalaria el 17/10/16. Continuando controles en forma ambulatoria.

Indicaciones al ingreso

- Dieta hiposódica
- Omeprazol 20mg día VO
- Enalapril 2.5 mg cada 12hs VO
- Furosemida 40 mg día VO
- Aspirina 100 mg día VO

Laboratorio

	17/06/17	14/02/17
Hematocrito	44%	41%
Hemoglobina	14 gr/dL	13.5 gr/dL
Leucocitos	6700/mm ³	7700/mm ³
Plaquetas	184000/mm ³	212000/mm ³
Glucemia	89 mg/dL	81 mg/dL
Urea	24 mg/dL	31 mg/dL
Creatinina	0.63 mg/dL	0.66 mg/dL
TP	42%	84%
KPTT	46 seg	38 Seg

RIN	1.81	1.08
Na ⁺	139 mEq/L	139 mEq/L
K ⁺	3.43 mEq/L	4.7 mEq/L
Cl ⁻	97 mEq/L	98 mEq/L
Bilirrubina total	1.29 mg/dL	0.94 mg/dL
Bilirrubina directa	0.18 mg/dL	0.35/dL
GOT	43 U/L	41 U/L
GPT	35 U/L	39 U/L
PCR	3.4 mg/L	
Eritrosedimentación	3 mm	

Evolución posterior al egreso hospitalario

- Paciente evoluciona favorablemente sin signos de insuficiencia cardíaca.
- Peso (diciembre 2016): 73kg.
- Internación en clínica médica en diciembre 2016, por cuadro de diarrea. Diagnosticándose enfermedad celíaca.
- Internación en julio 2017 en Hospital Cruce por pancreatitis.

Ecocardiograma 13/10/17

DDVI	DSVI	SIV	PP
49 mm	26 mm	0.9 cm	1 cm

- Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Aurícula izquierda no dilatada
- Cavidades derechas de dimensiones normales.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

- **No se observa derrame pericárdico. No se observa fisiología constrictiva a nivel de los flujos aurículoventriculares, ni movimiento anormal del tabique interventricular. Se mantiene el patrón tisular de anillo paradojal.**

ECG 04/08/17

