



Ateneo Clínico

Dr. Rodríguez, Diego Martín
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
24/10/2018

ATENEO CLÍNICO

Hospital Cosme Argerich
Residencia de Cardiología
Rodríguez Diego Martín

Paciente: J.J.

Edad: 22 años

Sexo: Masculino

Ingreso: 20/04/2018

Egreso: 15/06/2018

MOTIVO DE CONSULTA

Fiebre y disnea

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedentes de cardiopatía congénita no filiada ingresa a sala de cardiología por presentar disnea progresiva CF II a III de 2 meses de evolución asociado a fiebre y pérdida de peso de 12 kg.

Por los antecedentes del paciente y ante la sospecha de endocarditis infecciosa se realiza ecocardiograma y se decide internación en Sala de Cardiología.

ANTECEDENTES PERSONALES

Factores de riesgo cardiovascular:

-Ex tabaquista (6 paq./año)

Antecedentes personales relevantes:

-Cardiopatía congénita no filiada

Medicación habitual:

-No recibe

EXAMEN FÍSICO INGRESO A SALA DE CARDIOLOGIA 20/04/2018

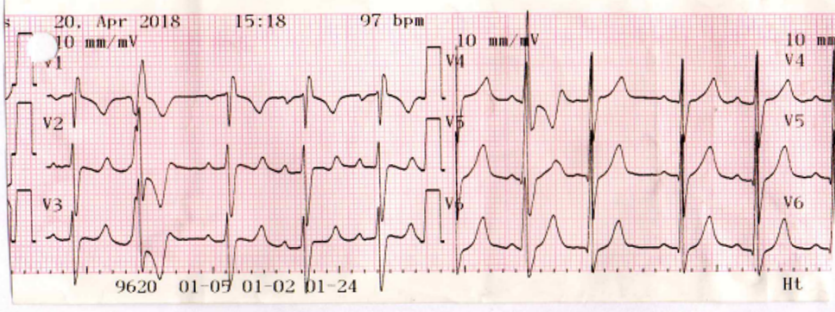
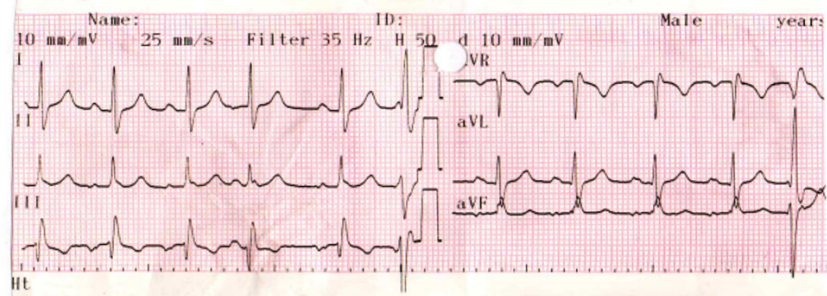
TA: 90/60 mmHg	FC: 114 lpm	FR: 18 cpm	T: 38,1 °C	Sat: 98% a 0,21	IMC: 28
-------------------	----------------	------------	------------	--------------------	------------

Ap. Cardiovascular: Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio, choque de punta 5to EIC LMC, R1R2 normofonéticos, soplo sistólico áspero de intensidad 4/5 en todo el precordio que irradia a dorso y no varía con la respiración. Pulsos periféricos regulares y simétricos. Sin edemas periféricos.

Ap. Respiratorio: Tórax cilíndrico, buena mecánica ventilatoria, buena entrada bilateral de aire, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando depresible, indoloro, no se palpan viceromegalias.

Neurológico: Lucido, sin foco neurológico.



ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

20/04/2018

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (20/04/2018)

DDVI: 5,8 cm	DSVI: 3,6 cm	SIV: 1,1 cm	PP: 1,1 cm	AI: 23 cm ²
-----------------	-----------------	----------------	---------------	---------------------------

Comunicación VI-AD. No se puede descartar CIA

Anomalia de Ebstein (15mm/m² desplazamiento apical de valva septal tricuspidea) porción atrializada del VD 10 cm². Valva anterior tricuspidea levemente alongada no adherida a pared libre de VD. Valva septal engrosada e hiperecogénica, no se puede descartar endocarditis.

VD funcionante dilatado (57 mm a nivel basal) función sistólica conservada TAPSE=33 mm onda S'=0,14 m7seg

AD dilatada Área=32cm². Septum interauricular impresiona integro. Insuficiencia tricuspidea leve que no se logra alinear correctamente para estimar PSAP.

VI levemente dilatado al ajustarse a superficie corporal (40 mm/m²) con grosor parietal normal. Función sistólica conservada, movimiento anormal del septum interventricular

AI levemente dilatada. Flujo trasmitral normal. Válvula mitral, aórtica y pulmonar normales. Derrame pericárdico leve de 2 mm a nivel posterior.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 20/4 AL 15/6

Se toman 3 muestras de hemocultivos y se inicia tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona más gentamicina.

Se reciben cultivos 3/3 positivos para streptococcus mitis completando 28 días de gentamicina y 42 de ceftriaxona.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 20/4 AL 15/6

En búsqueda de puerta de entrada se realiza evaluación por servicio de odontología quienes descartan foco séptico.

Para detectar evento embólico se realiza fondo de ojo que no evidencia hallazgos patológicos.

El 7/5 se recibe hemocultivos control negativo.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 20/4 AL 15/6

El 14/5 presenta disnea de reposo asociado a crepitantes hasta campo medio con requerimiento de oxígeno suplementario. Se interpreta ICC e inicia diuréticos de asa con mejoría clínica.

Se realiza ecocardiograma control el día 14/5 sin cambios respecto al previo.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 20/4 AL 15/6

Es evaluado por CCV quienes plantean posibilidad de reemplazo de válvula tricúspide por ambulatorio.

Por extrasístoles sintomáticas se indica bisoprolol 2,5 mg/día.

El 15/6 se decide alta hospitalaria para seguimiento por consultorios externos .

Determinación	20/04/2018 (Ingreso)	10/05/2018	15/06/2018 (Alta)
Hematocrito/Hemoglobina	27% / 8,9 mg/dl	35% / 10,3 mg/dl	39% / 12,3 mg/dl
Leucocitos	10.220 cel/mm3	7.200 cel/mm3	6.700 cel/mm3
Plaquetas	70.000 cel/mm3	94.000 cel/mm3	156.000 cel/mm3
Glucosa	103 mg/dl	148 mg/dl	132 mg/dl
Úrea	17 mg/dl	32 mg/dl	45 mg/dl
Creatinina	0,64 mg/dl	0,73 mg/dl	0,78 mg/dl
Na / K / Cl	135/3,29 /96 mmol/l	137/3,78/97 mmol/l	140/3,9/101 mmol/l
BT / GOT / GPT / ALB	0.59mg/dl - 42/24UI/l - 3,2 gr/dl	0,35 mg/dl - 21/18 UI/l 3,8 g/dl	0,42 mg/dl - 25/15 UI/l 3,9 g/dl
TP / Kptt / Rin	90% / 30 seg/1,02 RIN	93% /27 seg/1 RIN	92% /29 seg/0,97 RIN
EAB	7,41/40/28/25/ 0,4/53 L:17,5	7,37/54/21/31/4/33 L:12	7,4/41/24/27/2/40 L:14
LDH	618 UI/l	455 UI/l	310 UI/l
Eritrosedimentación	67 mm	29mm	18 mm
PCR – Factor reumatoideo	134 mg/l - 18 UI/ml	-----	-----
HIV VHB VHC CHAGAS	-----	No reactivo	-----



MEDICACIÓN AL ALTA

Bisoprolol 2,5 mg/día

