



Ateneo Clínico

Ana Laura Mori
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
31/10/2018

Ateneo clínico

Mori Ana Laura
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

Paciente: A.A	Edad: 39 años	
Sexo: Femenino	Fecha de ingreso: 8/4/2018	Fecha de egreso: 10/4/2018

Motivo de consulta: cesárea programada

Enfermedad actual: Paciente con diagnóstico de ventrículo único y atresia tricuspídea, cursando internación en sala de obstetricia por embarazo de 35 semanas de alto riesgo, ingresa a UCO en plan de realización de cesárea programada.

Antecedentes

Antecedentes de enfermedad actual

G5A3C2

- 2010-2013: 3 abortos espontáneos en primer trimestre. 1 nacido vivo que fallece en etapa neonatal.
- 2014: inicio de controles en consultorio de cardiopatías congénitas de este hospital, cursando embarazo de 21 semanas con hipertensión gestacional.
 - Cesárea de emergencia por desprendimiento de placenta y muerte fetal a las 35 semanas. Internación posterior en sala de cardiología (23/9/2014) por ICC descompensada.

Antecedentes

Antecedentes de enfermedad actual

- Diciembre 2017 : control en consultorio de cardiopatías congénitas, cursando embarazo de 20 semanas, con hipertensión gestacional.
- Febrero 2018 (28 semanas de embarazo) internación en sala de obstetricia por hipertensión arterial no controlada donde se realiza maduración pulmonar fetal.
- Marzo 2018: en consenso con servicio de obstetricia y cardiología se decide internación para monitoreo de embarazo de alto riesgo en sala de obstetricia hasta eventual cesárea.

Antecedentes

Antecedentes cardiovasculares

- Atresia tricuspídea congénita con vasos normopuestos, hiperflujo e hipertensión pulmonar
- Cirugía paliativa de cerclaje de arteria pulmonar a los 3 años, a partir de lo cual inicia seguimiento en Hospital Garrahan hasta adultez
- Hipertensión pulmonar en cateterismo posterior a cerclaje, por lo cual no se realiza cirugía de derivación de VD. (Presión pulmonar media: 35 mmHg)

Antecedentes

Medicación al ingreso a UCO

Alfa metil-dopa 500mg c/ 12 hs VO

Sulfato ferroso 200mg/día VO

Heparina sódica 5000 Uj/12 hs Sc

Estudios complementarios

Eco Doppler cardíaco
24/9/2014

Ecocardiograma 24/09/2014

DDVI: 8,7 cm

DSVI: 6,9 cm

SIV: 1,0 cm

PP: 0,9 cm

Comunicación interventricular de tipo "inlet", con flujo de izquierda a derecha y un gradiente máximo de 95 mmHg.

Atresia tricuspídea. Comunicación interauricular baja, con flujo bidireccional (izq-der en espiración; der-izq en inspiración)

Aumento leve del gradiente a través de la válvula pulmonar (cerclaje) e insuficiencia valvular pulmonar severa

Cavidad ventricular izquierda severamente dilatada

VI con grosor parietal normal y disfunción sistólica (impresión moderada) sin alteraciones segmentarias de la contracción

Aurícula izquierda moderadamente dilatada

Cavidad ventricular derecha pequeña

Aurícula derecha levemente dilatada. VCI severamente dilatada con leve colapso inspiratorio

Válvulas izquierdas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve

Ascitis. No se observa derrame pericárdico.



Examen físico de ingreso a UCO 8/4/2018

TA:150/70 mmHg	FC:85 l.p.m	FR:22 c.p.m	T:36.6 °C	Sat:84%	Peso: 74kg	Talla: 1,61 m	IMC: 28.5
----------------	-------------	-------------	-----------	---------	------------	---------------	-----------

Ap. Cardiovascular: Ingurgitación yugular 1/3 con colapso parcial. Choque de punta palpable, hiperdinámico, desplazado en 6to EI LMC. Pulso regular. R1 y R2 en 4 focos, frémito sistólico. Soplo holosistólico 4/6 mesocárdico.

Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sonoridad a la percusión, sin ruidos agregados.

Abdomen: indoloro a la palpación, RHA positivos, útero gestante.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor, sensitivo ni meníngeo.

Piel y partes blandas: Cianosis peribucal y periférica leve. Edemas 2/6 en MMII .



**ECG de
ingreso a
UCO
8/4/2017**

Evolución del 9/4/18 al 10/4/18

- El 9/4/18 se realiza cesárea abdominal y ligadura tubaria bilateral con buena tolerancia, naciendo niño vivo de sexo masculino de 35 semanas de peso adecuado para la edad gestacional
- Ingresa en POP inmediato a UCO donde evoluciona con signos de sobrecarga hídrica, indicándose diuréticos de asa VO
- El 10/4 se decide pase a sala de obstetricia donde evoluciona sin interurrencias, otorgándose alta hospitalaria el 16/4

Evolución del neonato 9/4/18 al 25/6/18

- Recién nacido evoluciona con distrés respiratorio e hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.
- Requiere de cuidados críticos durante 2 meses .
- Ecocardiograma al alta sin anomalías.

Evolución del 9/4/18 al 10/4/18

Medicación al egreso

Amlodipina 10 mg/día VO

Furosemida 20 mg c/12 hs VO

Sulfato ferroso 200 mg/día VO

Omeprazol 20 mg/día VO

Seguimiento ambulatorio 18/10/18

- Al control en consultorio, hemodinámicamente estable sin signos de falla de bomba.
- No recibe medicación actual por indicación
- RN con parámetros de crecimiento habituales

Eco Doppler cardíaco 18/10/2018

Ecocardiograma 17/10/2018

DDVI: 7,9 cm

DSVI: 5,7 cm

SIV: 1,1 cm

PP: 1 cm

Ventrículo izquierdo dilatado, con hipertrofia excéntrica y disfunción sistólica leve a moderada.

Aurícula izquierda severamente dilatada (40,6 cm²)

Cavidad ventricular derecha con diámetros, grosor parietal y función sistólica conservados.

Aurícula derecha no dilatada.

Atresia tricuspídea. CIA baja, probablemente tipo ostium primum, con flujo bidireccional.

CIV con flujo de izquierda a derecha, no restrictiva, con gradiente no menor de 45 mmHg.

No se observa flujo turbulento a nivel del tronco de arteria pulmonar, la que presenta calibre normal y con una velocidad de flujo levemente aumentada con un gradiente máximo de 17 mmHg. Reflujo valvular mínimo que permite estimar una PDAP de aprox. 40 mmHg.

VCI severamente y suprahepáticas severamente dilatadas.

No se observa derrame pericárdico.

Laboratorios

	27/2/2017	9/4/2017
Hto. (%)	48	45
GB (/mm ³)	12500	13600
Plaquetas (/mm ³)	153000	190000
Glucemia (mg/dl)	126	90
Urea (mg/dl)	17	36
Creatinina (mg/dl)	0.54	0.65
TP(%) /Kptt (seg) / RIN		85/28/0.5
Ionograma (mmol/L)	138/4/98	140/4,3/102
Hepatograma (UI/l)	Bt: 0.6 Got: 15 Gtp: 9	Bt: 0.8 Got: 17 Gtp: 12
Anticardiolipina IgG, IgM, anticoagulante lúpico, B2 microglobulina	negativo	
Proteinuria	negativa	negativa

