



Ateneo Clínico

Dra. Döppler, María Eugenia
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
29/08/2018

Paciente: A.F.

Edad 27 años

Sexo: femenino

Ingreso: 11/04/2018

Egreso: 15/04/2018

Motivo de consulta

Resección de cadena ganglionar simpática programada

Enfermedad actual

Paciente con antecedentes de miocardio no compacto y TV catecolaminérgica, se interna de forma programada para resección de cadena ganglionar simpática.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Síncopes inducidos por ejercicio y estrés emocional desde los 13 años (2004)
- Diagnóstico de TV catecolaminérgica a los 17 años (2008)
- Miocardio no compacto diagnosticado en el 2008
- Colocación de CDI unicameral en el año 2010 en Fundación Favalaro como prevención secundaria, con múltiples descargas apropiadas



La paciente es derivada del Hospital Ramos Mejía al servicio de electrofisiología de nuestro hospital en el 2011

- Antecedentes familiares de muerte súbita (3 tíos fallecidos a los 18, 21 y 11 años)
- Antecedentes familiares de miocardio no compacto (2 hermanos)

- Factores de riesgo cardiovascular
 - exTBQ
 - Sobrepeso

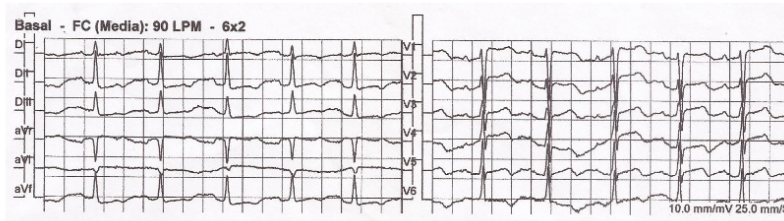
- Medicación habitual
 - Metoprolol 150 mg día con regular adherencia al tratamiento

ESTUDIOS PREVIOS - ECOCARDIOGRAMA 2008

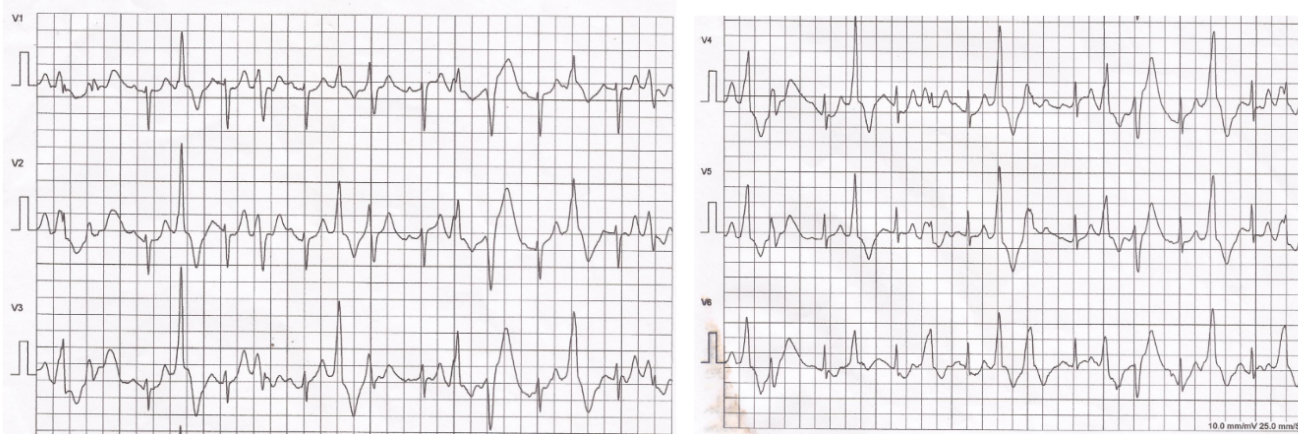
DDVI:	DSVI:	FEY:	SIV:	PP:
50 mm	32 mm	51%	9 mm	7 mm

- VI no compacto que compromete los segmentos apical, latero-medial, postero-medial e infero-medial.
- VI con dimensiones, espesor y función sistólica global normal (FEY 51%).
- El estudio del ventrículo izquierdo con “speckle tracking” demostró una leve reducción de la deformación sistólica localizada en el ápex y descartó asincronía intraventricular.
- No se observan trombos intraventriculares.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Cavidades derechas normales.

Ergometría (2008): negativa para angor y ST. Anormal por presentar múltiples EV multifocales y bigeminias, que aumentan en número con el esfuerzo máximo y disminuyen en la recuperación. Comportamiento normal de la TA.



ETAPA 3



RECUPERACIÓN



Resonancia cardíaca (2009): diámetros cavitarios normales. Hipoquinesia apical leve. Espesor parietal normal. Perfusión normal, no se detecta realce tardío. Relación miocardio NC/C anormal en cara lateral medio apical, anterior medio apical y postero apical.

Estudio electrofisiológico (2010): intervalo AH 80ms, HV 55ms. Tiempo de recuperación del NS 1140ms, y tiempo de recuperación corregido para longitud del ciclo sinusal espontáneo 300ms. Punto Wenckebach a FC de sobreestimulación auricular a 171 lpm. Sobreestimulación ventricular con conducción AV. La estimulación ventricular desencadenó taquicardia ventricular multiforme con DHD con requerimiento de CVE 360 joules.

Holter (2017): ritmo propio que alterna con ritmo de MCP con buen funcionamiento. EV monomorfas poco frecuentes.

ESTUDIOS PREVIOS — ECOCARDIOGRAMA — 03/01/18

DDVI:	DSVI:	FEY:	SIV:	PP:
52 mm	37 mm	54%	10 mm	9 mm

- VI dimensiones normales.
- SIV asincrónico, con área de miocardio no compacto lateral medial y apical (NC/C 3:1) medio a nivel latero-apical. FEY 54%.
- AI no dilatada. Presiones pulmonares normales.
- VD con dimensiones normales. TAPSE 21mm. Catéter de estimulación en cavidades derechas.

ECG 2015



EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA – 11/04/18

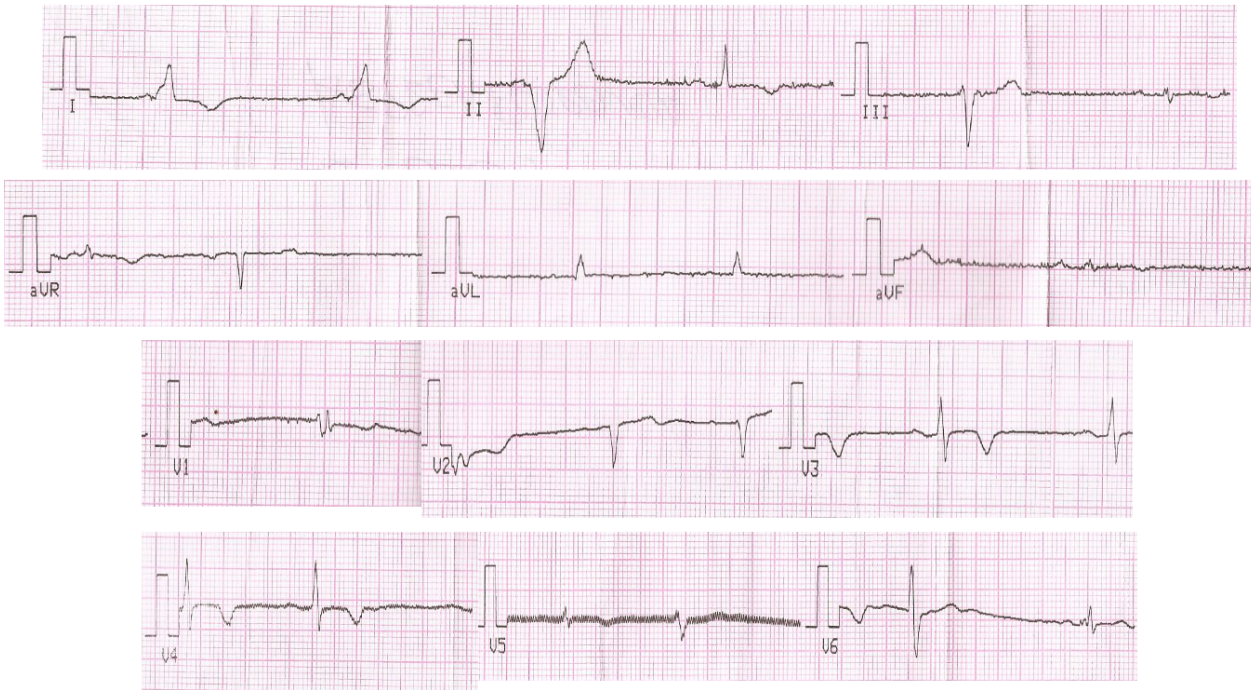
TA: 90/60 mmHg	FC: 50 lpm	FR: 16 cpm	T: 37 °C	Peso 68 kg	IMC 28,3 kg/m ²
				Talla 1,55 m	

Ap. Cardiovascular: Buena perfusión periférica, sin ingurgitación yugular. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, silencios libres. Pulsos periféricos conservados y simétricos.

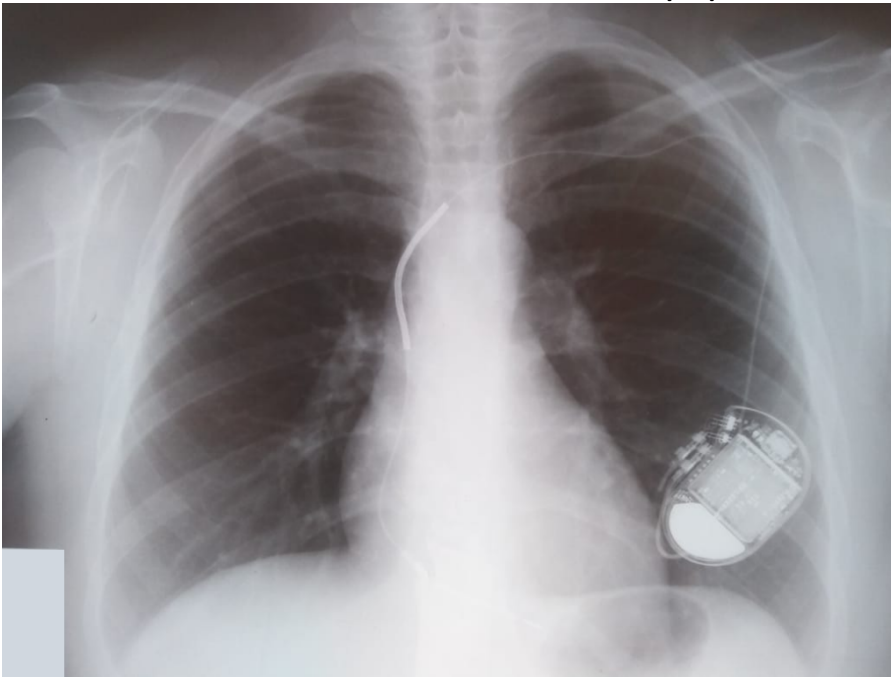
Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA positivos. Hígado no palpable.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor ni signos meníngeos.



RX DE TÓRAX DE INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA 11/04/18



El 12/04 se lleva a cabo mediante técnica de VATS la sección de ganglio estrellado y resección de cadena simpática izquierda hasta 4° espacio intercostal. Presenta buena tolerancia al procedimiento. Sin requerimiento de vasoactivos ni hemoderivados.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UCO – 12/04/18

TA: 110/60 mmHg	FC: 50 lpm	FR: 20 cpm	T: 36 °C	Sat O ₂ 98%
-----------------	------------	------------	----------	------------------------

Ap. Cardiovascular: Buena perfusión periférica, sin ingurgitación yugular. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, silencios libres. Pulsos periféricos conservados y simétricos.

Ap. Respiratorio: regular mecánica ventilatoria, hipoventilación en hemitórax izquierdo, con aumento de la sonoridad.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA positivos. Hígado no palpable.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor ni signos meníngeos.

Evolución en uco – 12/04/18 al 15/04/18

Ante la presencia de neumotórax izquierdo se coloca avenamiento pleural. Evoluciona hemodinámicamente estable, con expansión pulmonar adecuada.

El 13/04 se realiza ecocardiograma.

ECOCARDIOGRAMA – 13/04/18

DDVI:	DSVI:	FEY:	SIV:	PP:
58 mm	40 mm	Normal	9 mm	8 mm

- VI con diámetro diastólico en el límite superior normal, con grosor parietal y función sistólica conservados.
- Incremento de la trabeculación miocárdica en segmentos apicales.
- Movimiento asincrónico del SIV.
- Patrón de relajación normal.
- Al levemente dilatada (26,4 cm²). AD no dilatada.
- VD no dilatado, con función sistólica conservada.
- Catéter de CDI en cámaras derechas.
- PSAP normal.

El 14/04 se retira avenamiento pleural con buena tolerancia.

Por buena evolución clínica se decide su alta hospitalaria el 15/04.

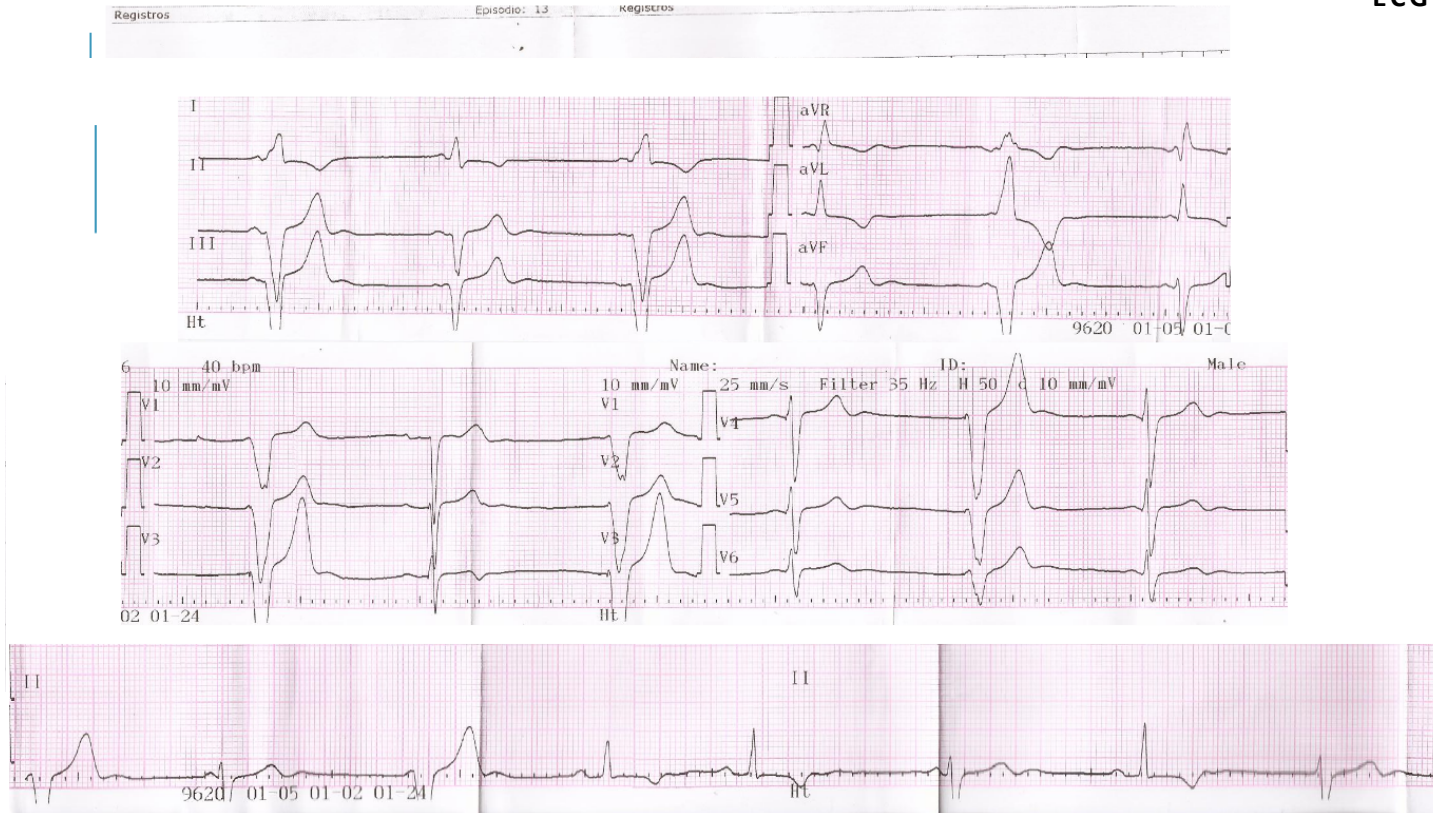
Medicación al alta:

Metoprolol 50 mg c/8 hs

SEGUIMIENTO POR AMBULATORIO

La paciente evoluciona de forma favorable, actualmente con reinserción a su trabajo y actividades habituales. Presenta un evento arritmico el 05/06 ante estrés emocional con CVE por el CDI.

ECG



EN SEGUIMIENTO POR AMBULATORIO

LABORATORIOS

Determinación	11/04	12/04	13/04
Hto/Hb	41/14	42/14	36/12
Leucocitos	8.500	14.100	11.400
Plaquetas	269.000	302.000	183.000
Glucosa	82	145	70
Urea	34	32	32
Creatinina	0,68	0,75	0,51
Na/K/Cl	139/3,8/98	139/3,8/98	137/3,65/105
EAB	7,35/34/25/-0,7	7,35/47/25/-0,7	7,37/40/71/22/-2,6
TP/kPTT/RIN	70/34/1,23	70/32/1,23	65/30/1,29
BT/GOT/GPT	0,68/19/25	1,05/22/13	0,68/27/15