



Ateneo Clínico

Dra. Reynoso, Carolina
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
27/03/2019

Ateneo clínico

27-03-2019

CAROLINA REYNOSO
RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL DR COSME ARGERICH

Paciente E.M.	Edad 65 años
Sexo Masculino	Fecha de ingreso: 27/07/18
	Fecha de Egreso: 16/08/18

Motivo de internación: Disnea.

Enfermedad Actual:

Paciente refiere disnea en CF III asociado a fiebre y tos productiva , por lo que consulta a guardia externa.

Presenta signos de sobrecarga hídrica, interpretándose insuficiencia cardiaca de novo descompensada por infección respiratoria, por lo que se realiza balance negativo y tratamiento ATB empírico.

Evoluciona con EAP normotensivo con requerimiento de VNI, y el 29/07 se decide ingreso a UCO.

Antecedentes



Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril.

Antecedentes de enfermedad actual:

- IAM de cara inferior en 2005 trombolizado.
- ACE CF II de 8 meses de evolución en seguimiento hasta 2011 en Hospital Argerich con mala adherencia al tratamiento, que progreso a CF III en las ultimas 48 hs.

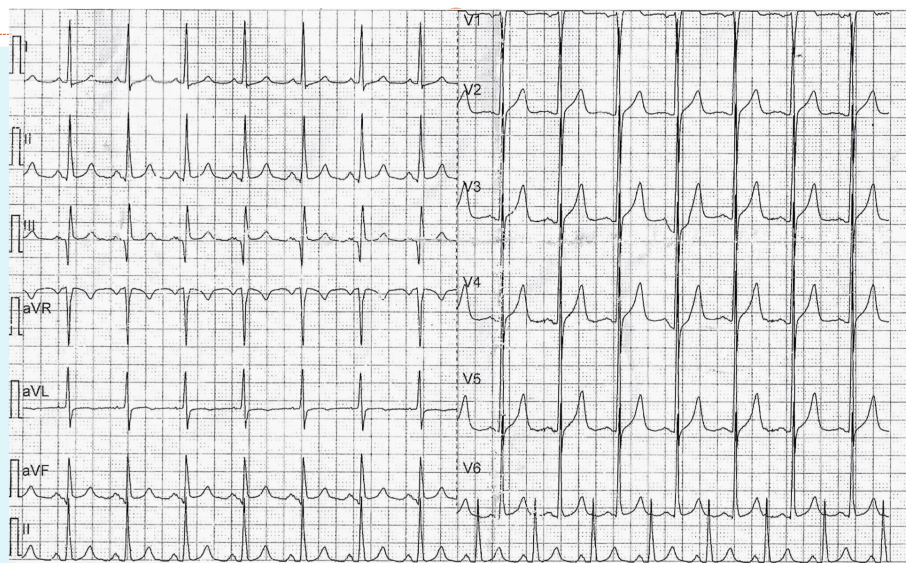
Ecocardiograma 03-11-08



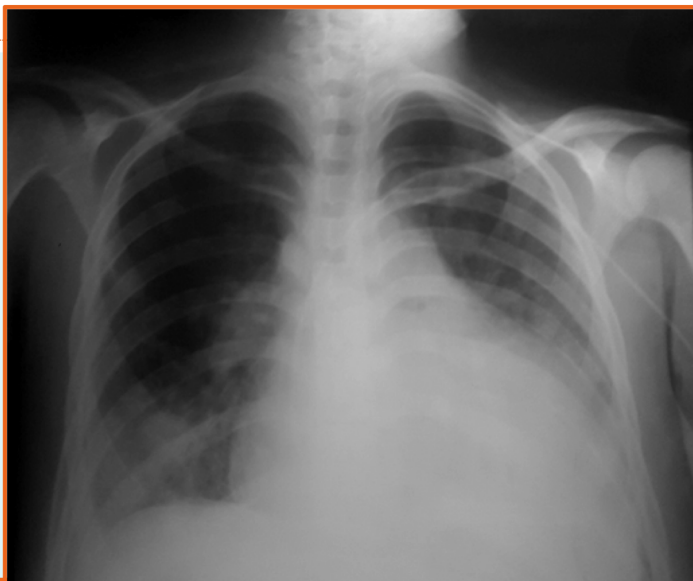
DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD
47 mm	31 mm	11 mm	10 mm	20 cm ²	16 cm ²

- Acinesia inferior. Hipocinesia posterior.
- Función sistólica conservada.
- Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales.
- No se observa derrame pericárdico.

ECG de ingreso



Rx de Tórax



Evolución en UCO 29-7-18 a 08-08-18



- Por mala mecánica ventilatoria, deterioro del sensorio y sin respuesta al VNI, se decide IOT y ARM.

- Persiste febril por lo que se toman cultivos para gérmenes comunes y por encontrarse en periodo epidemiológico de virus Influenza se realiza hisopado para diagnóstico etiológico y se rota tratamiento ATB a Piperacilina/tazobactam, Vancomicina, Oseltamivir y Claritromicina).

- Se realiza ecocardiograma transtorácico.

Ecocardiograma 30-07-18



DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD
48 mm	- mm	13 mm	9 mm	24 cm ²	18 cm ²

- Estudio realizado en ARM

- Función sistólica moderadamente deprimida (Fey 38%). Hipoquinesia global.

- Patrón de llenado restrictivo. E/e' 17

- TAPSE 31 mm, IT mínima no se puede estimar PSAP

- VCI dilatada con colapso menor al 50%.

Evolución en UCO 29-7 a 08-08



- Evoluciona desfavorablemente, con signos de mala perfusión periférica, hipotensión y febril persistente por lo que se interpreta shock mixto (cardiogenico y séptico).
- Presenta PAFI menor a 200, episodios de desadaptación del ARM y radiografía de tórax compatible con distress respiratorio del adulto realizándose maniobras de reclutamiento y ventilación protectora.

Rx tórax



Evolución en UCO 29-7-18 a 08-08-18



- El 03/08 se recibe informe de cultivos positivo para Virus de Influenza, por lo que se reinterpreta cuadro como neumonía viral y probable miocarditis aguda cumpliendo tratamiento con oseltamivir y sostén hemodinámico.

Evolución en UCO 29-7-18 a 08-08-18



- Posteriormente presenta mejoría de los parámetros hemodinámicos y respiratorios, con inotrópicos y vasoactivos en descenso, logrando la extubación el 07/08.
- Permanece con monitoreo y seguimiento por 48 hs en UCO y el día 08-08-18 se decide pase a sala de cardiología.

Evolución en sala de Cardiología

09-08-18 a 16-08-18



- Por presentar polineuropatía del paciente crítico, con alteraciones de la deglución, se realiza seguimiento por equipo de fonoaudiología y kinesiología.
- Por antecedentes de enfermedad cardiovascular previa, se realiza cámara gamma con dipiridamol y ecocardiograma transtorácico.

Ecocardiograma

09-08-18



DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD
55 mm	- mm	9 mm	9 mm	22 cm ²	18 cm ²

- Deterioro moderado de la función sistólica del VI (Fey 39%).
- Aquinesia inferior basal y medial, lateral basal, posterior basal y SIV basal posterior.
- Patrón de llenado pseudonormal. E/e' normal.
- Cavidades derechas normales. TAPSE 22 mm.
- IT leve que no permite estimar PSAP

Cámara gamma con dipiridamol 15-08-18



Esfuerzo	Reposo	Gated	Conclusión
Hipo perfusión moderada inferior en cortes apicales y severa en cortes medio ventriculares y basales.	Sin cambios	Fey 35% hipoquinesia severa inferior e inferoseptal.	Secuela de necrosis en el territorio de la CD sin desarrollo de isquemia.
11	11	0	SCORE DE PERFUSION

Evolución en sala de Cardiología 08-08-18 a 16-08-18



- Por evolucionar asintomático, habiendo cumplido tratamiento antiviral y tratamiento medico optimo por antecedente de síndrome coronario se decide alta hospitalaria el 16/08/19 y seguimiento ambulatorio.

Indicaciones al alta

- AAS 100 mg día
- Atorvastatina 20 mg día
- Bisoprolol 10 mg día
- Enalapril 5 mg c 12 hs
- Espironolactona 25 mg día

Laboratorios

	29-07-18	04-08-18	10-08-18	13-02-19
Hto(%)	33	35	32	37
GB(/mm3)/ %linfoc	10390 (15)	5540 (10)	11300 (6)	8200(16)
Plaquetas(mm3)	349000	396000	602000	265000
Glucemia	164	165	155	93
Urea	106	139	99	54
Creatinina	1.5	1.44	1.33	1.09
Tp/Kptt/RIN	84/28/1	98/33/0.98	87/27/1	123/29/0.85
Bt/Bd(mg/dl)	1.4	0.12	0.35	0.28
Got/Gpt (U/L)	380/125	124/62	116/310	22/20
EAB	7.35/47/77/26/ 0.2/94% PAFI 150	7.45/45/82/31/5. 9/97% PAFI 272	7.45/78/33/23 /0.6/97% 0.21	-
Lactato (mg/dl)	47	23	11	12
Na/K/Cl	130/3.44/95	137/4.2/95	144/4/106	147/3.95/100
CK/CK MB- Tropono	181/121- 321/440	T 220		-

Seguimiento ambulatorio



- En ambulatorio se realiza ecocardiograma control para evaluar función sistólica del ventrículo izquierdo luego del evento agudo.

Ecocardiograma

07-03-19



DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD
52 mm	33 mm	13 mm	8 mm	22 cm ²	20 cm ²

• Aquinesia con hiperrefringencia posterior basal y medio e inferior basal. Fey 70%.

• Patrón de relajación pseudonormal, E/e' 8.7

• TAPSE 27mm, Onda s' 0.14 m/seg.

• PSAP 38 mmhg.

Seguimiento ambulatorio



- Se evidencia normalización de la función ventricular, el paciente actualmente se encuentra sin signos de insuficiencia cardiaca, asintomático con tratamiento medico optimo.
- Por persistencia de angor en CF III y antecedentes coronarios, se decide realizar CCG diagnostica.

Informe coronariografia



- **Tronco:** Ostium con calcificación parietal de grado moderado (40%)
- **Descendente anterior:** enfermedad difusa de grado moderado en segmento medio que afecta el nacimiento del primer ramo diagonal. Lesión significativa distal (80%)
- **Circunfleja:** lesión extensa en tercio medio suboclusiva (90%), segunda ramo lateroventricular ocluida. Porción AV ocluida con circulación homocoronariana.
- **Coronaria derecha:** lesión significativa (70%) en tercio medio, ramo PV ocluida con circulación heterocoronariana.

Evolución en Servicio de Cardiología



- Actualmente el paciente permanece con ACE CF I/II en espera de ateneo de decisión para evaluar método de reperfusión.