

# ATENEO CLÍNICO

HOSPITAL ARGERICH  
RESIDENCIA CARDIOLOGÍA  
ALEJANDRO KIM

PACIENTE	SEXO	EDAD	FI.	FE
GN	Femenino	39 años	16/11/17	28/11/17

- **MOTIVO DE INTERNACIÓN**

Angor, mareos y palpitaciones

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de 39 años con antecedente de transplante renal en seguimiento por Nefrología, con diagnóstico reciente de miocardiopatía hipertrófica. Consulta por episodios de dolor precordial característico y típico CF III, de 5 minutos de duración, asociado a mareos y palpitaciones de 2 semanas de evolución. Se interpreta angina secundaria a enfermedad de base, decidiendo su internación en Sala de Cardiología.

## **ANTECEDENTES CARDIOVACULARES**

- Disnea CF III de 4 meses de evolución, por el que se realizó centellograma V/Q por sospecha de TEP: negativo.

## **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

- Ex-Tabaquista

## **ANTECEDENTES PERSONALES**

- Transplante renal por glomerulonefritis membrano proliferativa, en 2005.
- Enfermedad renal crónica post-transplante.
- Amiloidosis vesical.

## ESTUDIOS PREVIOS: ECOCARDIOGRAMA 20/04/06

DDVI	DSVI	SIV	PP
50 mm	25 mm	0.9 cm	0.9 cm

FSVI y FSVD conservadas.

Espesores y diámetros conservados.

Relajación normal.

Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve.

## MEDICACIÓN HABITUAL

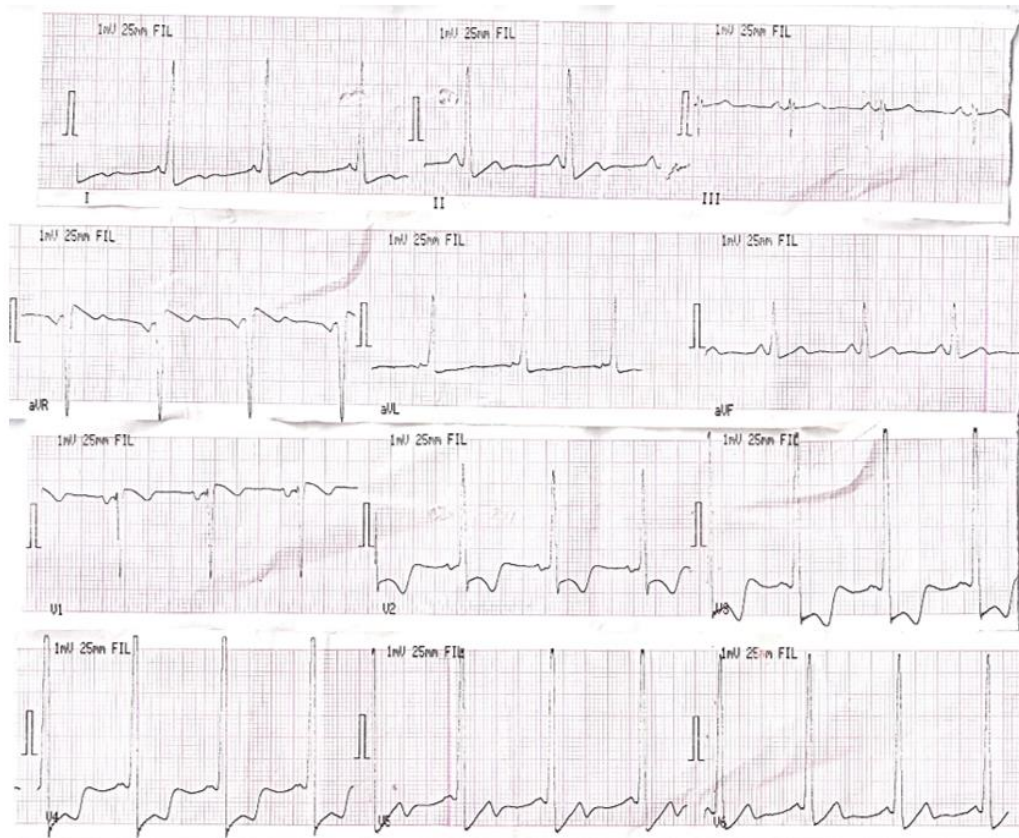
- Deltisona 4 mg día VO
- Micofenolato 1 gr cada 12hs VO
- Tacrolimus 2 mg cada 12hs VO

## EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA

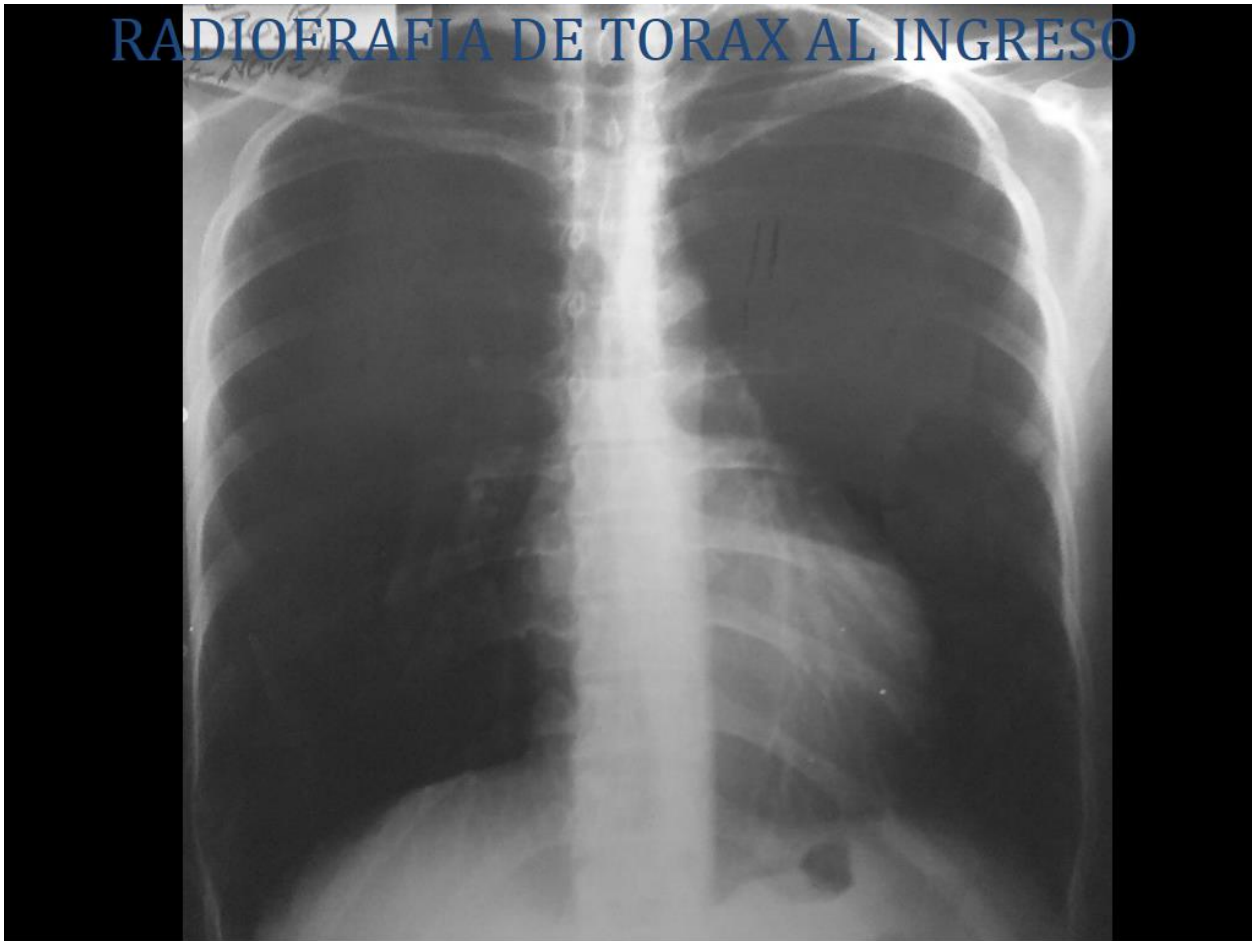
TA	FC	FR	T°	Sat	Altura	Peso	IMC
90/60 mmHg	74 lat/min	16 crm	36.5°C	98% 0.21	1.62 m	59 Kg	22

- **Ap. Cardiovascular:** buena perfusión periférica, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. IY 1/3 con colapso inspiratorio, RHY negativo. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, silencios impresionan libres.
- **Ap. Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** blando, depresible, indoloro, RHA positivos, hígado palpable por debajo del reborde costal.
- **Neurológico:** lúcida, sin signos de foco motor ni sensitivo, ni signos meníngeos.
- **Piel y partes blandas:** cicatrices atróficas en abdomen correspondientes a cirugía de transplante renal.

## ECG AL INGRESO



## RADIOGRAFIA DE TORAX AL INGRESO



### EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA 17/11/16 AL 28/11/17

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable y afebril, con episodios de angor en CF III de similares características, con ECG sin cambios. Se realiza dosaje de enzimas cardíacas que resultan negativas.
- Se indica diltiazem con buena tolerancia, presentando mejoría sintomática.
- Se realizan estudios complementarios para estudio de patología de base.

## ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 17/11/17

### ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 21/06/16

DDVI	DSVI	SIV	PP
44 mm	23 mm	1.9 cm	1.3 cm

- Miocardiopatía hipertrófica con mayor compromiso de los segmentos medios y apicales, donde el espesor parietal alcanza los 27 mm.
- No se detecta gradiente dinámico intraventricular (en reposo ni con la maniobra de Valsalva). Fracción de eyección del 73%.
- La deformación pico sistólica longitudinal global del VI está ligeramente por debajo del valor normal -14.5%, pero está muy disminuida en los segmentos de mayor hipertrofia (-7.2%).
- Se observa inversión sistólica del flujo coronario de la arteria anterior distal.
- Aurícula izquierda moderadamente dilatada.
- Aneurisma del tabique interauricular.
- Cavidades derechas de dimensiones normales. Hipertrofia de la pared libre y el ápex, con disminución del strain longitudinal pico apical (-8%).
- Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve.
- No se observa derrame pericárdico.

## CINECORONARIOGRAFÍA 17/11/17

---

### CINECORONARIOGRAFÍA 17/11/17

- **TCI:** ostium libre. Sin lesiones angiográficamente significativas.
  - **Descendente anterior:** Sin lesiones angiográficamente significativas.
  - **Circunfleja:** Sin lesiones angiográficamente significativas.
  - **Coronaria derecha:** Sin lesiones angiográficamente significativas.
  - **Presiones intraventriculares:**
    - *Punta: 127/0-20 mmHg*
    - *Tracto de salida: 115/9.17 mmHg.*
  - **Presión aórtica:** 100/63 mmHg
-

## OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- **Holter 24hs**

Ritmo sinusal durante todo el estudio. ESV poco frecuentes. Asintomático. Bradicardia sinusal en el reposo.

- **Biopsia de mucosa yugal**

Leucoqueratosis

---

## EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA

Por buena evolución clínica se decide el alta hospitalaria el 28/11/17.

---



## INDICACIONES AL EGRESO

- Diltiazem AP 120 mg cada 12hs VO
- Deltisona 4 mg día VO
- Micofenolato 1 gr cada 12hs VO
- Tacrolimus 2 mg cada 12hs VO

## SEGUIMIENTO

- Realiza controles por consultorios externos, y estudios en forma ambulatoria.
- Se realiza estudio genético del gen GLA: sin mutaciones en ninguno de los 7 exones ni regiones intrónicas adyacentes al gen.

## LABORATORIO

17/11/17	
Hematocrito	43%
Hemoglobina	13.8 gr/dL
Leucocitos	5500/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	208000/mm <sup>3</sup>
Glucemia	93 mg/dL
Urea	116 mg/dL
Creatinina	2.32 mg/dL
TP	111%
KPTT	35 seg
RIN	0.92
Na <sup>+</sup>	143 mEq/L
K <sup>+</sup>	4.2 mEq/L
Cl <sup>-</sup>	101 mEq/L
Bilirrubina total	0.8 mg/dL
Bilirrubina directa	0.23 mg/dL
GOT	12 U/L
GPT	4 U/L
PCR	2.1 mg/L
CK	67 mm
Troponinas	40 ng/L