



ATENEO CLINICO

Alejandro Kim
Residencia de Cardiología
Hospital C. Argerich
18/07/2018

ATENEO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

HOSPITAL ARGERICH
RESIDENCIA CARDIOLOGÍA
ALEJANDRO KIM

PACIENTE	SEXO	EDAD	EL	FE
JC	Masculino	32 años	25/04/18	18/06/18

- **MOTIVO DE INTERNACIÓN**

Cirugía programada de Aneurisma de aorta abdominal

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de 32 años cursando internación en Hospital Muñiz por NAC. Presenta al examen físico masa abdominal pulsátil por lo que se realiza ecografía abdominal y se diagnostica aneurisma de aorta abdominal de 7 cm aproximadamente, y por TC de abdominal diámetro de 7.4 cm. Ante la mejora del cuadro clínico respiratorio, se decide derivación a servicio de CCV del Hospital Argerich para evaluación de enfermedad aórtica.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- Tabaquismo 20 paquetes/año.
- Consumo de cocaína y marihuana.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Antecedente familiar de primer grado fallecido por patología aórtica no aclarada.
- Herida de arma de fuego en abdomen (2012).
- TBC 1995 por el que realizó tratamiento efectivo.

ESTUDIOS PREVIOS: ECOGRAFÍA ABDOMINAL 24/4/18

- Se visualiza aneurisma de aorta abdominal, de aproximadamente 7 cm de diámetro mayor. Se extiende desde arteria mesentérica superior hasta ilíacas y a nivel inferior presenta trombo mural.
- Resto sin particularidades.

ESTUDIOS PREVIOS:
TAC DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS CON CTE EV
25/04/18

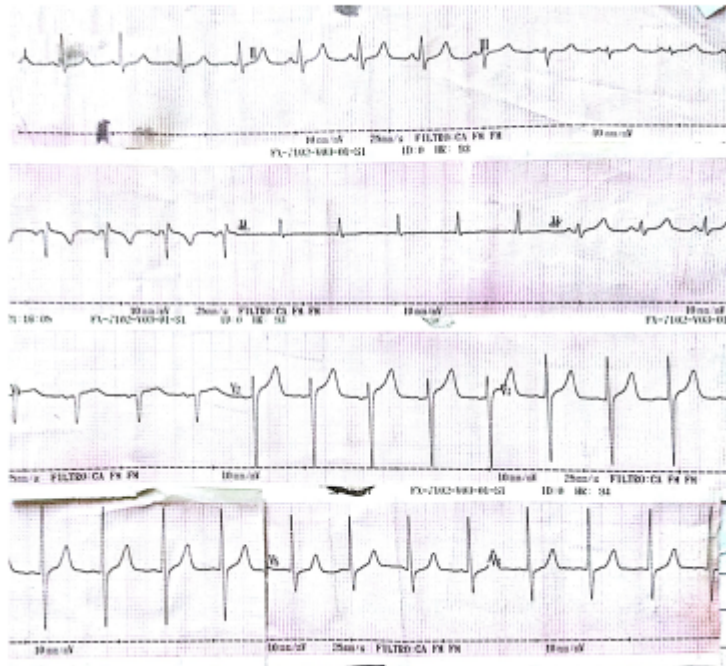
- Dilatación aneurismática de aorta abdominal la cual comienza aproximadamente 15 mm por encima del nacimiento de la arteria renal izquierda, y la cual posee una extensión total de 18 cm. La imagen presenta diámetro mayor de 78 mm anteroposterior. Se evidencia presencia de un trombo mural con calcificaciones de 25 mm de espesor y 11 cm en sentido céfalo caudal.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A
SALA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

TA	FC	FR	T°	Sat	Altura	Peso	IMC
125/70 mmHg	76 lat/min	18 crm	36.5°C	98% 0.21	1.89 m	93 Kg	26 kg/m2

- **Ap. Cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, soplo diastólico intensidad 3/6 en foco aórtico. Buena perfusión periférica, pulsos magnus celer, regulares y simétricos. Soplo de Duroziez
- **Ap. Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** blando, depresible, indoloro, RHA positivos. Se palpa masa pulsátil a nivel del epigastrio.
- **Neurológico:** lúcido, sin signos de foco motor ni sensitivo, ni signos meníngeos.
- **Piel y partes blandas:** cicatriz atrófica en línea media infraumbilical de laparotomía exploradora.

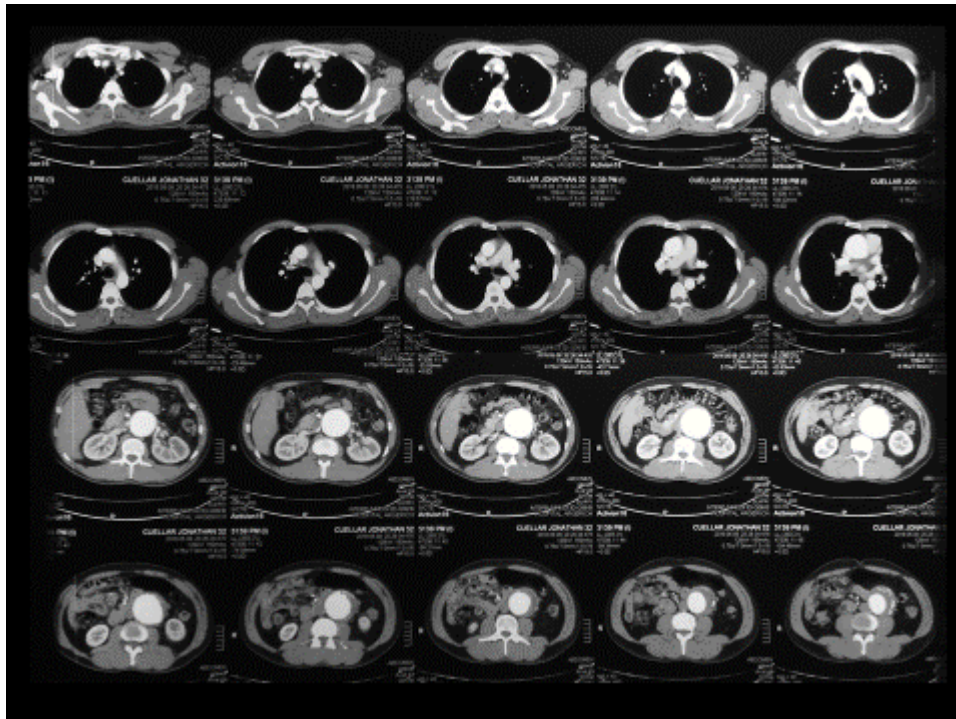
ECG AL INGRESO

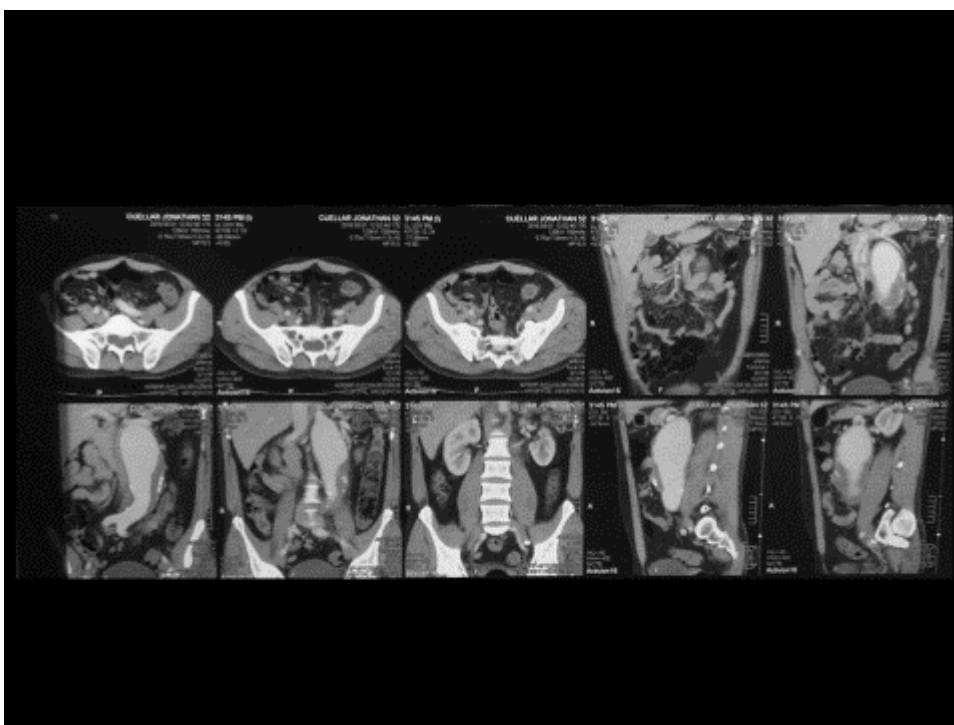


EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 25/04/18 AL 21/05/16

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable y afebril, asintomático.
- Se realiza realizan métodos complementarios de imágenes para estudio de enfermedad aórtica.

**TC DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS
CON Y SIN CTE EV
01/05/18 - 03/05/18 - 08/05/18**





**TC DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS
CON Y SIN CTE E
01/05/18 - 03/05/18 - 08/05/18**

- Aneurisma de raíz aórtica de 65 x 55 mm sin evidencias de disección. Cayado y aorta descendente de diámetros normales.
- Aneurisma fusiforme de la aorta abdominal 76 x 72 mm y de 175 mm de longitud, que comienza en el origen de la arteria renal izquierda hasta la bifurcación con presencia de trombo mural, calcificaciones parietales.

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 03/05/18

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 03/05/18

DDVI	DSVI	SIV	PP
6,3 cm	3,9 cm	1.2 cm	0.9 cm

- FSVI conservada. Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Relajación normal.
- AI 30 cm².
- Dilatación aneurismática de raíz aórtica (S 4.5 cm, UST 5.3 cm, T 5.6 cm, cayado aórtico 3.3 cm). A 2.2 cm del plano valvular se observa imagen lineal fija de 1.9 cm de longitud compatible con flap de disección aórtica tipo A, que impresiona extenderse hasta cayado aórtico y subclavia izquierda.
- Insuficiencia aórtica severa (impresiona por dilatación del anillo). Flujo holodiastólico reverso de aorta abdominal.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

03/05/18

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 10/05/18

- Orejuela izquierda no dilatada, con velocidades sistólicas reducidas (22 cm/seg). No se observan imágenes compatibles con trombo en su interior.
- Raíz aórtica dilatada. Válvula aórtica trivalva, con apertura conservada e insuficiencia severa (se observa flujo reverso que ocupa todo el ancho del TSVI). Se observa imagen lineal que dista 23 mm del borde anterior del anillo aórtico y 17.5 mm del borde posterior, compatible con disección localizada. La falsa luz se observa ocupada por material ecogénico. La raíz de aorta distal no se puede evaluar adecuadamente. A nivel del cayado no se observa flap de disección, como así tampoco en aorta descendente hasta los 40 cm de la arcada dentaria.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 25/04/18 AL 21/05/16

- Se realiza ateneo Heart Team para determinar la conducta terapéutica, decidiéndose intervención quirúrgica de aneurisma de aorta abdominal, seguida de cirugía de Bentall de Bono.
- Paciente continúa internación en sala de CCV, realizándose estudios de enfermedad de base y prequirúrgicos.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 25/04/18 AL 21/05/16

- **Ecografía de vasos de cuello 26/04/18:** sin alteraciones hemodinámicamente significativas.
- **Espirometría 02/05/18:** normal.
- **Serologías negativas para:**
 - Anti-Ro
 - Anti-La
 - Anti-Sm
 - Anti-RNP
 - Anti-SCL 70
 - Anti-Jo
 - VDRL

INGRESO A UCO 22/05/18

Se realiza cirugía de Bentall de Bono con tubo valvulado N°28 y prótesis valvular aórtica mecánica N°27, CEC 201' TCA 146', con requerimiento de 2500 mL de CR, 2 UGR, 1U plaquetas y 10U de crioprecipitados y NPS.

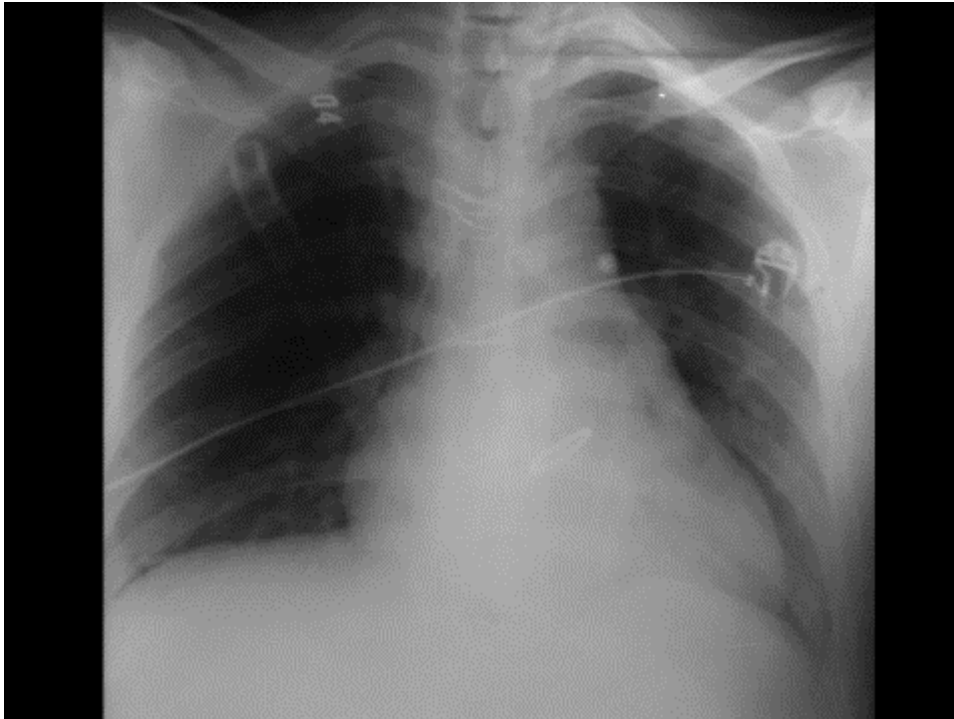
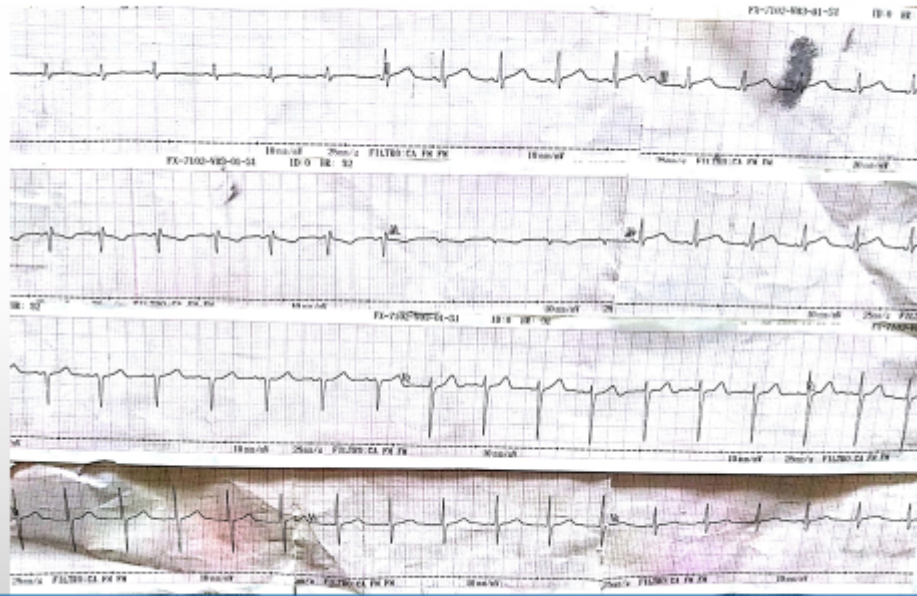
Ingresa a UCO en el POP inmediato.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A UCO 22/05/18

TA	FC	FR	T°	Sat	Altura	Peso	IMC
150/90 mmHg	85 lat/min	18 crm	36.8°C	98% 0.21	1.89 m	93 Kg	26 kg/m ²

- **Ap. Cardiovascular:** buena perfusión periférica, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, click de cierre valvular mecánico.
- **Ap. Respiratorio:** en IOT/ARM bien adaptado, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** blando, depresible, RHA positivos. Se palpa masa pulsátil a nivel del epigastrio.
- **Neurológico:** bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -5.
- **Piel y partes blandas:** esternotomía estable sin secreciones. Tubos de drenaje pleural izquierdo y mediastinal. Accesos centrales.

ECG



EVOLUCIÓN EN UCO 23/05/18 AL 28/05/18

- Se realiza EOT el 23/05/18.
 - Paciente hemodinámicamente compensado con requerimiento de NTG. Por evolución favorable se procede a descomplejización, e inicio de beta bloqueantes y antihipertensivos vía oral.
 - El 25/05/18 se realiza ecocardiograma Doppler control.
-

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 25/05/18

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 25/05/18

DDVI	DSVI	SIV	PP
62 mm	39 mm	1.15 cm	1 cm

- Movimiento paradojal del septum. FSVI conservada.
- Patrón de relajación normal. Relación E/e' septal 13.
- AI 33 cm2.
- Función sistólica del VD conservada.
- Válvula mecánica en posición aórtica con gradientes anterógrados normales. Se observan 2 jets de insuficiencia aórtica a nivel anterior y posterior leves.

EVOLUCIÓN EN UCO 29/05/18

- El 29/05/18 se realiza reemplazo endoaneurismático aorto-aórtico con reimplante de arteria renal izquierda, con requerimiento de 3 UGR y 3000 mL de CR.
- Ingresa a UCO hemodinámicamente estable y afebril, en IOT/ARM, realizándose EOT el 30/05/18 con buena tolerancia.
- Se realiza pase a sala de CCV el 04/06/18.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 04/06/18 AL 17/06/18

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable y afebril, sin signos de falla aguda de bomba, asintomático.
 - Continúa internación realizando ajustes de dosis de anticoagulación con acenocumarol, hasta lograr el rango adecuado.
 - El 17/06/18 se decide el alta hospitalaria, continuando controles ambulatorios.
-

INDICACIONES AL EGRESO

- Enalapril 2.5 mg cada 12hs VO
 - Carvedilol 6.25 mg cada 12hs VO
 - Acenocumarol según cartilla
-

LABORATORIO

	26/04/18	22/05/18	29/05/18	15/06/18
Hematocrito	42%	29%	29%	32%
Hemoglobina	14 gr/dL	10.3 gr/dL	9.9 gr/dL	10.2 gr/dL
Leucocitos	9700/mm ³	12180/mm ³	15490 /mm ³	8700 /mm ³
Plaquetas	232000/mm ³	202000/mm ³	165000 /mm ³	412000 /mm ³
Glucemia	108 mg/dL	119 mg/dL	176 mg/dL	100 mg/dL
Urea/creatinina	34/0.8 mg/dL	23/0.81 mg/dL	80/2.53 mg/dL	31/1 mg/dL
TP/KPTT/RIN	97/28/1	75/31/1.17	84//29/1.1	36/39/2.05
Na/K/Cl	139/4/101 mEq/L	136/4.9/98 mEq/L	136/5.7/95	141/4.1/98
Bilirrubina total	0.92 mg/dL	1.67/0.46 mg/dL	2.57/1.16 mg/dL	0.43 mg/dL
GOT/GPT	33/62 UI/L	63/23 UI/L	29/23UI/L	26/46 UI/L
Eritrosedimentación	2 mm	-	-	-
PCR	0.9 mg/L	-	-	-
Factor reumatoide	6.4 UI/mL	-	-	-
Complemento C3/C4	125/20 mg/dL	-	-	-
CK/CK-MB		1435/155 UI/L	469/52 UI/L	469/52 UI/L
HDL	42 mg/dL			
LDL	106 mg/dL			
HbA1c	5.4%			