



ATENEO ANATOMOCLÍNICO

Sofia Gabriela Rodríguez

Residencia de Cardiología

Hospital C. Argerich

08/03/2017

Paciente: A.M.	Edad: 66 años
Sexo: Masculino	Fecha de ingreso: 03/08/16 Fecha de óbito: 26/09/16

- **Motivo de consulta:** Disnea
- **Enfermedad actual:** Paciente con antecedentes de disnea en CF II de tres meses de evolución, consulta a guardia externa el día 15/07/16 por presentar progresión de disnea habitual a CF IV. Se interpreta el cuadro como EPOC reagudizado, otorgándose alta hospitalaria con tratamiento antibiótico empírico.
- El día 03/08/16 consulta nuevamente por persistencia de la sintomatología, asociando en la última semana edema de miembros inferiores hasta raíz de muslo y ortopnea en las últimas 72hs. Se decide internación en sala de cardiología para diagnóstico y tratamiento.

FRCV

- DBT tipo 2 diagnóstico reciente.
- TBQ de inicio a los 8 años de edad (51 pack/year).

Antecedentes de enfermedad actual:

- Disnea en CF II de tres meses de evolución.

Otros antecedentes:

- EPOC GOLD B, bajo seguimiento por servicio de Neumonología desde año 2008, en tratamiento con fluticasona.
- Fiebre reumática en la infancia según refiere el paciente.
- Hipertiroidismo que recibió tratamiento médico con posterior evolución a hipotiroidismo.
- Lugar de nacimiento: Santiago de Chile.

Medicación habitual

- Fluticasona 1 puff por día.

Exámen físico de ingreso a Sala 03/08/16

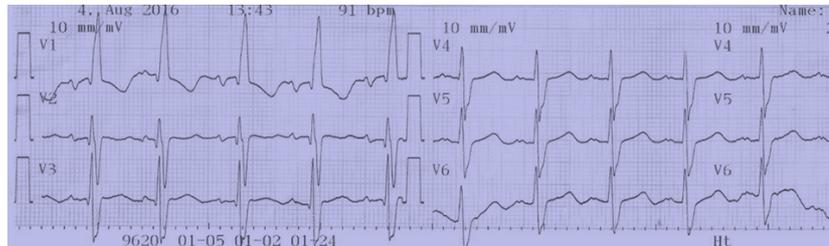
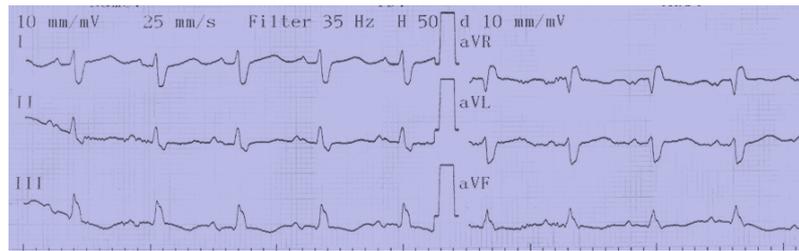
TA:110/70mmHg	FC: 100 l.p.m.	FR: 16 c.p.m.	T: 36° C	Sat: 94% al 0,21 P:52Kg T:1,67	IMC:18,7
---------------	----------------	---------------	----------	-----------------------------------	----------

- **Aparato cardiovascular:** Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio. RHY positivo. Se observa y se palpa latido apexiano en 5º EIC LMC. R1-R2 en 4 focos, R2 hipofonético. Se ausculta soplo sistólico eyectivo en foco aórtico, intensidad 3/6 con irradiación a cuello. Pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos, parvus y tardus.
- **Aparato respiratorio:** BMV, se ausculta murmullo vesicular en tercio superior y medio, rales crepitantes e hipoventilación bibasal. Campos pulmonares con matidez bibasal.
- **Abdomen:** blando, depresible e indoloro, RHA positivos.
- **Neurológico:** lúcido, sin foco motor ni signos meníngeos. Se observa exoftalmos bilateral.
- **Piel y partes blandas:** edemas en MMII, bimalleolar 3/6. Dedos en palillo de tambor.

Rx de tórax ingreso 04/08/16



ECG de ingreso a sala 04/08/16



Evolución en Sala de cardiología 03/08/16 al 24/08/16

- Se interpreta cuadro como insuficiencia cardíaca descompensada secundaria a valvulopatía aórtica (estenosis aórtica), realizando balance negativo con diuréticos de asa EV.
- El día 04/08 se realiza ecocardiograma.

DDVI (cm)	DSVI(cm)	SIV (cm)	PP(cm)
5	--	0,9	0,9

- VI de tamaño conservado, espesores parietales conservados.
- Deterioro moderado a severo de la función sistólica global. FEV 35-40%.
- Hipoquinesia anterior y septal anterior de ápex a base, y lateroapical.
- Signos indirectos de aumento de PFDVI. Patrón de llenado tipo restrictivo. Relación E/e'15.
- AI moderadamente dilatada, 31cm².
- VD de tamaño y FSVD conservada. AD dilatada, 26cm².

- Raíz de aorta dilatada: porción sinusal 36mm UST 34mm, porción tubular 43mm.(aorta evaluada hasta 48mm del plano valvular).
- Esclerocalcificación valvular aórtica. Estenosis severa e insuficiencia leve.
- AVA0,52cm². Velocidad pico 4,29m/s. Gradiente máximo 73,7mmHg, mínimo 47,6mmHg.
- Calcificación de anillo mitral posterior. IM leve.
- IT leve que permite estimar PSAP 47mmHg.
- Derrame pericárdico moderado, anteroposterior.

Evolución en Sala de cardiología 03/08/16 al 24/09/16

➤ Por presentar estenosis aórtica severa sintomática para insuficiencia cardíaca, se indica reemplazo valvular aórtico. EUROS-CORE II (5%), ArgenScore 29(4,1%), STS (4,7%)

➤ Se inician estudios prequirúrgicos;

❖ CCG diagnóstica:

-Tronco: de corto recorrido, sin lesiones significativas.

-DA: lesión segmentaria significativa en unión de tercios proximal y medio antes del origen de primer ramo septal y de un importante ramo diagonal, el cual presenta una lesión ostial suboclusiva.

-Cx: sin lesiones significativas.

-CD: dominante, sin lesiones.

Conclusiones; ateromatosis coronaria, enfermedad de un vaso.

❖ Ecodoppler de vasos de cuello: sin lesiones hemodinámicamente significativas.

❖ Espirometría : patrón obstructivo leve/moderado.

➤ Debido a lesión coronaria significativa asociada a estenosis aórtica severa, se indica cirugía combinada; RVA+ revascularización miocárdica.

- El día 02/09/16 intercorre con dolor precordial opresivo, de inicio súbito en reposo, intensidad 5/10 con irradiación a MS izquierdo.

Se realiza ECG intra dolor y a las 6hs del evento, sin cambios respecto a ECG basal.

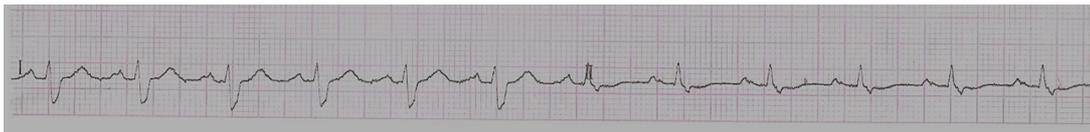
Enzimas cardíacas (CPK/MB y troponinas) basal y en ventana, negativas.

El dolor cede espontáneamente tras 20 minutos, interpretándose como secundario a enfermedad valvular aórtica.

- El día 15/09/16 repite episodio de similares características sin cambios electrocardiográficos.
- El día 20/09/16 durante recorrida de sala se constata ritmo cardíaco irregular, se realiza ECG que evidencia aleteo auricular con alta respuesta ventricular.

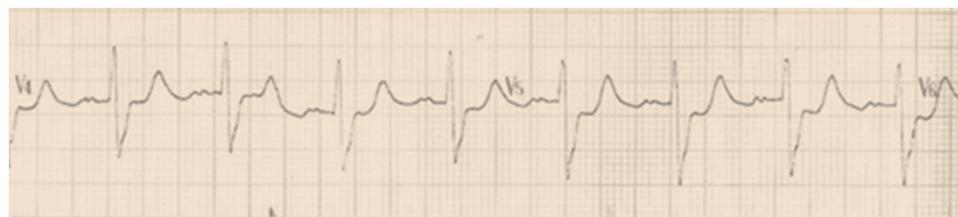
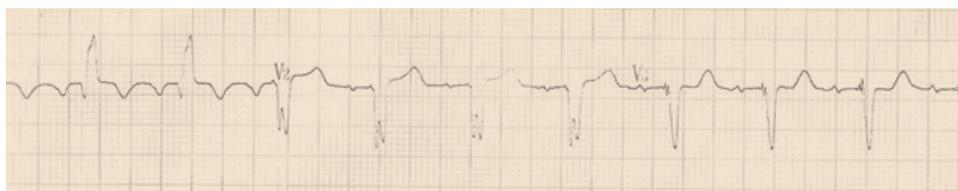
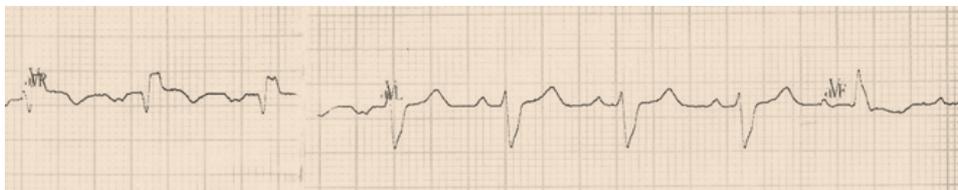


- Se realiza laboratorio que evidencia hipokalemia, indicándose reposición EV de potasio y digitalización para control de respuesta. En ECG control se evidencia ritmo sinusal.



- Por presentar antecedentes de hipertiroidismo, se realiza interconsulta con servicio de Endocrinología y se inicia tratamiento antihipertiroideo.
- El día 24/09/16 presenta nuevo episodio de dolor precordial opresivo, de inicio súbito, en reposo, intensidad 4/10 que cede espontáneamente tras 15 minutos de duración. Se realiza ECG que evidencia cambios con respecto al previo (infradesnivel de segmento ST en cara lateral baja).

ECG 24/09/16



- Evoluciona asintomático, con dosaje de biomarcadores positivos, troponinas (400) y, ECG sin dolor con normalización de segmento ST.
- Se interpreta cuadro como angina de reciente comienzo de alto riesgo.
- Se decide pase a UCO para monitoreo y tratamiento.

Exámen físico de ingreso a UCO 24/09/16

TA:111/74mmHg	FC: 99 l.p.m.	FR: 22 c.p.m.	T: 36°C	Sat: 92% al 0,21
---------------	---------------	---------------	---------	------------------

- **Aparato cardiovascular:** Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Se observa y se palpa latido apexiano en 5º EIC LMC. R1-R2 en 4 focos, se ausculta soplo sistólico eyectivo en foco aórtico, intensidad 3/6 con irradiación a cuello. Pulsos periféricos regulares, simétricos.
- **Aparato respiratorio:** regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea, se auscultan crepitantes hasta campo medio bilateral. Matidez bibasal.
- **Abdomen:** blando, depresible e indoloro, RHA positivos.
- **Neurológico:** lúcido, sin foco motor ni signos menígeos.
- **Piel y partes blandas:** sin edemas periféricos.

Rx de ingreso a UCO 24/09/16



- En UCO se indica tratamiento anti isquémico y antitrombótico con doble antiagregación plaquetaria y anticoagulación.
- Por presentar insuficiencia cardíaca descompensada se inicia balance negativo con diuréticos de asa EV.
- Se realiza nuevo juego enzimático que evidencia CPK/MB negativas, troponina T en ascenso (701).
- El paciente presenta evolución tórpida con parámetros de shock cardiogénico rápidamente progresivo; oligoanuria y falta de respuesta al tratamiento médico instaurado.

- Intercurre en forma súbita con nuevo episodio de dolor precordial opresivo, presenciado por médico de guardia, seguido en forma inmediata por PCR en contexto de AESP.
- Se realizan maniobras de RCP avanzada durante 40 minutos sin éxito, constatándose óbito.

Indicaciones en UCO

- Noradrenalina por BIC
- Dobutamina por BIC
- Furosemida por BIC
- Aspirina 100 mg por día
- Clopidogrel 75mg por día
- Enoxaparina 0.6ml cada 12hs SC

Grilla de laboratorio

	Ingreso 03/08/16	25/09/16
Hto %	41	44
GB	9900	11100
Rcto plaq/mm3	232000	248000
Glucemia(mg/dl)	251	251
Urea(mg/dl)	63	158
Creatinina(mg/dl)	0,73	1,57
TP/KPTT/RIN	73/33/1,19	67/35/1,2
Ionograma (mEq/L)	137/3,97/92	138/4,1/95
BT/BD/GPT/GPT (mg/dl)	1,64/0,35/55/69	-
Troponinas CPK/MB		1°:<50 2°:400 3°:700 negativa