

ATENEO CLÍNICO



**Hospital Dr. Cosme Argerich.
Servicio de Cardiología**

Mariela Eugenia Tolusso

23/05/2012

PACIENTE: J.C. SEXO: Femenino EDAD: 18 años

Fecha de ingreso: 20/02/2012 (0:00 Hs) / Fecha de egreso: 20/02/2012 (12:00 Hs)

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

Postoperatorio inmediato de cirugía vascular periférica.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere presentar, la semana previa a la consulta, dolor continuo en miembro superior derecho, de inicio brusco, a predominio de la mano, acompañado de episodios de frialdad, palidez y parestesias. Evoluciona con incremento del dolor e impotencia funcional, a lo que se agrega similar sintomatología en el miembro inferior derecho. El día 17/02/12 consulta en el Hospital Gutiérrez, desde donde es derivada al Hospital Argerich para interconsulta con el servicio de Cirugía Vascular constatase trombosis de las arterias humeral profunda derecha y poplítea homolateral.

Se realiza tromboembolectomía de las arterias humeral, radial y cubital con balón de Fogarty, obteniéndose un flujo adecuado; se repite el procedimiento en las arterias poplítea infrapatelar, tibial anterior y en el tronco tibioperóneo, ingresando posteriormente a la Unidad Coronaria hemodinámicamente estable, con ventilación espontánea, sin requerimiento de drogas vasoactivas.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Astenia y fatigabilidad ante esfuerzos moderados, de 4 meses de evolución.

FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:

Tabaquismo. Inicio: 12 años de edad, 20 cigarrillos/día durante 6 años (6 paquetes/año).

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

Soplo diagnosticado en la infancia.

2009: Enfermedad tricuspídea moderada, asintomática.

ANTECEDENTES INFECTOLÓGICOS:

2009: Fiebre reumática (afección cutánea, internación Hospital Gutiérrez).

Faringoamigdalitis a repetición.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A UCO

TA = 130/60 mmHg

FC = 52 lpm

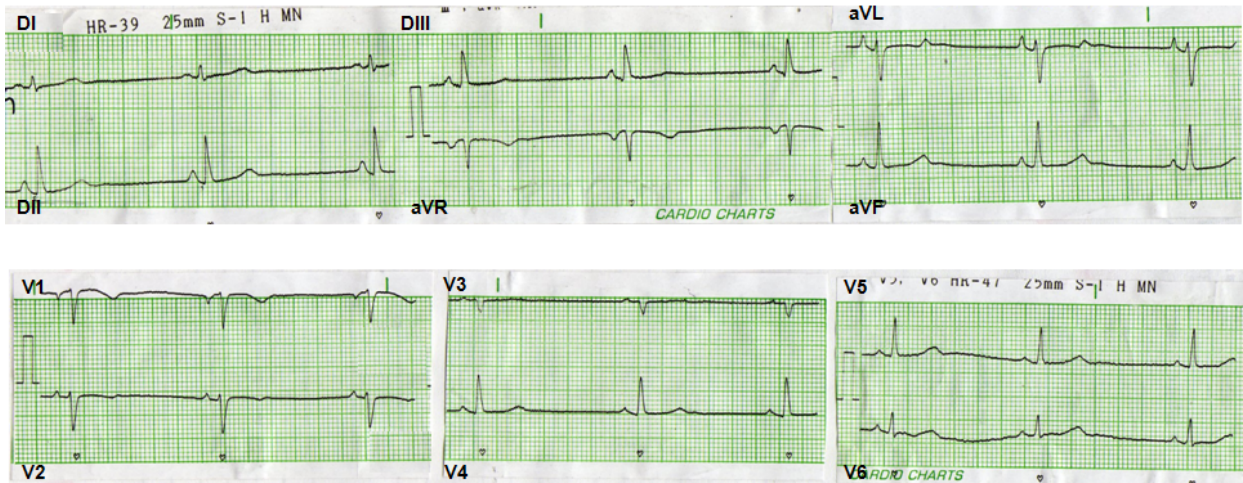
FR = 24 cpm

T = 36 °C

- **Aparato Cardiovascular:** IY 2/3 con colapso parcial, pulso venoso con expansión presistólica. RHY ausente. Choque de la punta en 5º EIC LMC. Pulsos cubital y radial derechos filiformes; pulsos de miembro inferior derecho, desde poplíteo hacia distal, ligeramente disminuidos. Regular perfusión periférica en miembros superior e inferior derechos, con frialdad y palidez leves. R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, sin R3 ni R4. Soplo presistólico 3/6, en borde paraesternal izquierdo, que se intensifica con la inspiración, y soplo 2/6 protosistólico, decreciente a predominio de foco pulmonar y aórtico.
- **TCS:** Sin edemas.
- **Aparato Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria. Murmullo vesicular conservado.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. No presenta ascitis ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** Lúcida. Fuerza conservada en miembros superior e inferior derechos, con limitación de la movilidad. Sin déficit sensitivo. Sin signos meníngeos.

ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO

20/02/2012



EVOLUCIÓN

Se inicia tratamiento anticoagulante con heparina sódica en infusión continua.

Se realiza eco-Doppler vascular periférico constatándose señal arterial positiva débil.

La paciente evoluciona favorablemente, con parámetros de estabilidad clínica y hemodinámica, presentando mejoría de la perfusión de miembros superior e inferior derechos.

Es evaluada por Cirugía Vascular decidiéndose su pase a dicho servicio.

A las 13hs del 20/02/12, la paciente presenta, de manera súbita, dolor intenso en miembro superior derecho, acompañado de hipoestesia y frialdad. Se constata pulso ausente, tanto radial como cubital, por lo que se decide reexploración quirúrgica.

Se extrae abundante cantidad de coágulos frescos de las arterias humeral, radial y cubital. Se recupera el flujo, dando por finalizada la cirugía con rafia humeral y cierre por planos.

Pasa a Sala de Cirugía Vascular donde cursa postoperatorio sin complicaciones.

Se interconsulta con servicio de Hematología que, por progresión del cuadro, rota esquema de anticoagulación a HBPM.

Se envía muestra para estudio de posible trombofilia.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (22/02/12)

DDVI	DSVI	FAc%	SIV	PP	AI	AO
4.2	2.8	33%	0.7	0.7	2.5	2.3

- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica global conservada.
- Patrón de llenado normal.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Cavidades derechas sin dilatación (AD 18 cm²).
- Engrosamiento del anillo tricuspídeo y de la valva septal tricuspídea (9 mm) lo que genera estenosis de grado severo (GMed 3.88 mmHg; área 0.9 cm²). PSAP estimada entre 25 y 30 mmHg.
- Válvula mitral y aórtica sin cambios morfológicos.
- No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN

A las 48 hs de la segunda intervención quirúrgica se realiza eco-Doppler control donde no se evidencia señal en arteria tibial posterior. Por no presentar signos de isquemia crítica se decide continuar con tratamiento médico, vasodilatador y anticoagulante.

La paciente permanece estable, con dolor leve y adecuada perfusión en miembro inferior derecho.

Se solicita informe de Tomografía Computada con contraste EV realizada en el Hospital Gutiérrez el día 19/02/12.

- Tórax: a nivel de la silueta cardíaca se destaca una calcificación en topografía aurículo-ventricular derecha, una vena hemiacigos y ácigos prominentes. La VCS presenta defectos de relleno con el contraste EV, pudiendo corresponder a trombosis.
- Abdomen: pequeña calcificación nodulillar en riñón izquierdo de probable origen litiasico. No se ha podido valorar la VCI en sector infrahepático. Aorta abdominal de calibre conservado. Pelvis sin particularidades.

Por la sospecha de embolia paradójica se realiza ecocardiograma transesofágico para descartar la presencia de comunicación interauricular asociada a la estenosis tricuspídea.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (07/03/12)

DDVI	DSVI	F_{Ac}	SIV	PP	AI	AO
4.0	2.4	40%	0.7	0.9	3.2	2.7

- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal. Motilidad regional y función sistólica global conservadas.
- Aurícula izquierda y orejuela sin evidencias de trombos en su interior. Se evidencia franco engrosamiento de válvula tricúspide con restricción en su apertura (área: 0.9cm², GMed: 6.35 mmHg).
- No se observan imágenes compatibles con endocarditis.
- Septum interauricular con evidencia de pasaje de AD hacia AI por Doppler color, confirmando por medio de contraste salino EV la presencia de foramen oval permeable.
- Se observa catéter venoso central en AD. No se detectan signos de desgarramiento intimal en aorta ascendente, arco ni aorta descendente.

EVOLUCIÓN

El 15/03/12 se realiza eco-Doppler vascular periférico que informa:

- A. Carótidas: sin lesiones, flujo conservado.
- A. Humeral derecha: ocluida.
- A. Humeral profunda y Cubital: permeables.
- A. Femoral común y profunda: ateromas subintimales, flujo conservado.
- A. Femoral superficial: ocluida en tercio medio.
- A. Poplítea: ocluida.
- A. Tibial posterior y Peronea: señal positiva, con flujo de baja velocidad.

La paciente desarrolla paresia crural derecha, con marcha en steppage. Es evaluada por Neurología que interpreta el cuadro como lesión del ciático poplíteo externo e indica rehabilitación kinésica y complejo vitamínico B.

Se solicita RNM de cerebro y vasos intracraneales por la sospecha de embolias en SNC. La misma se realiza el 20/03/12 con resultado dentro de los límites normales.

Intercurre con infección de la herida quirúrgica por lo que el día 09/04/12 se toma muestra para cultivo por punción a través de piel sana. Desarrolla Enterobacter cloacae BLEE+ y Staphylococcus aureus meticilino resistente por lo que se le indica tratamiento antibiótico con Trimetoprima-Sulfametoxazol y Ciprofloxacina, presentando buena evolución.

El día 16/04/12 se otorga alta hospitalaria. Continúa en seguimiento por consultorios externos de Cirugía Vascular y Hematología, donde se controla anticoagulación oral.

LABORATORIO

	19/02	20/02	26/02	05/03	12/03	26/03	16/04
Hto	46%	44%	42%	40.3%	37.6%	39%	39%
GB	7.800	13.000	11.500	6.200	6.400	6.300	7.200
Plaq	191.000	187.000	277.000	335.000	350.000	243.000	319.000
Glu	76	95	84	75	79	88	76
Urea	27	26.8	33	29	26	28	31
Crea	0.75	0.86	0.73	0.73	0.78	0.87	1.12
TP	109%	95%	97%	36%	36%	90%	49%
KPTT	24''	47''	27''	38''	32''	28''	31''
RIN	0.95	1.3	1.02	2.11	2.13	1.07	1.65
BT/BD			0.23/0.11	0.19/0.12	0.29/0.14	0.27/0.11	0.44/0.08
TGO/TGP			46/37	35/31	20/29	15/19	17/21
Albúmina			3.9	4.3	4.1	4.1	4.4
Colesterol				136	149	134	129
Na /K /Cl	141/3.4/113		135/3.1/100	141/4.8/104	126/3.2/ 77	140/4.0/106	136/4.7/100

- ⇒ Proteína C: 170% (65-140)
- ⇒ Proteína S: 112% (60-140)
- ⇒ Antitrombina III: 32% (80-120)
- ⇒ Homocisteína plasmática: 12.7µM (<15)
- ⇒ TP: 104%
- ⇒ KPTT: 24''
- ⇒ Fibrinógeno: 433 mg/dL (180-400)
- ⇒ Plaquetas: 200.000 / mm³
- ⇒ Anticoagulante lúpico: negativo.
- ⇒ Anticuerpos anti β₂ glicoproteína: IgM e IgG negativos.
- ⇒ FAN: negativo.
- ⇒ Anti DNA: negativo.
- ⇒ Anti RO: negativo.
- ⇒ Anti LA: negativo.
- ⇒ VDRL: negativo.