

27 de Julio de 2011
ATENEO CLÍNICO - PATOLÓGICO
Soumoulou Juan Bautista

Paciente: A. P.
Edad: 66 años.
Sexo: Masculino.

MOTIVO DE CONSULTA:

Angor + Disnea

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere comenzar con disnea y angor progresivo (durante las tareas habituales que evoluciona a mínimos esfuerzos) en el lapso de 1 año. Concorre en diciembre de 2009 a consultorios externos de cardiología de FLENI donde se evidencia soplo mesosistólico 3/6 irradiado a cuello sin otras alteraciones al examen físico. El paciente adjunta ecocardiograma doppler que evidencia prótesis mecánica bivalva en posición aórtica con estenosis severa (gradientes 97/58 mmHg - Área 0.67).

Antecedentes Personales

- Factores de Riesgo Cardiovasculares:
 1. Ex - Tabaquista.
 2. HTA.
 3. DLP.
 4. DBT II.
 5. AHF.
 6. Obesidad.

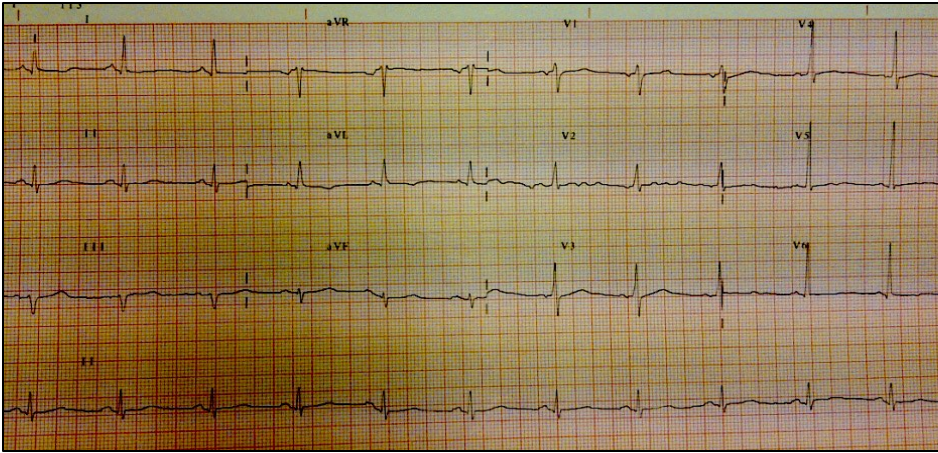
- Antecedentes Cardiovasculares:
 1. Estenosis aórtica severa, secundaria a aorta bicúspide + enfermedad de 3 vasos (1997).
 2. Reemplazo valvular aórtico con válvula mecánica Nro 23 + CRM 3 puentes en 1998 (MIDA - PV a DP y LV) con ecocardiograma post-quirúrgico con gradientes normales y función deteriorada levemente.
 3. Claudicación intermitente a > 200 mts.

- Medicación Habitual:
 1. Aspirina 325 mg día.
 2. Atorvastatina 20 mg día.
 3. Losartán 50 mg día.
 4. Carvedilol 25 mg c/ 12 hs.
 5. Metformina 850 mg c/ 12 hs.
 6. Cilostazol 25 mg día.
 7. Warfarina según indicación de hematología.

Examen Físico

- Ap. Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio, sin RHY. Pulsos presentes y simétricos. Choque de punta en 5to EIC línea axilar anterior. R1 y R2 en cuatro focos, sin R3 o R4, soplo mesotelesistólico 3/6 en foco aórtico irradiado a cuello.
- Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos añadidos.
- Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA presentes, sin visceromegalias
- Sistema Nervioso: Lúcido, Glasgow 15/15, sin foco motor, sensitivo o meníngeo.

EKG Basal



Ecocardiograma Pre-Quirúrgico

- Prótesis mecánica en posición aórtica disfuncionante por estenosis severa:
 - Gradiente máximo instantáneo: 97 mm hg
 - Gradiente medio: 58 mm hg
 - Área: 0,67 cm²
- Aquinesia infero-posterior con leve aumento del volumen de fin de sístole y leve disfunción sistólica (Fey: 40%).
- Aurícula izquierda moderadamente dilatada sin trombos en su interior.
- Cavidades derechas normales.
- No se observa derrame pericárdico.

Evolución Ambulatoria

17/02/2010

Ingresa en forma programada a FLENI para realización de CCG diagnóstica.

Informe de Cinecoronariografía

- **TCL:** sin lesiones angiográficamente significativas.
- **CD:** Ocluida en tercio medio.
- **DA:** Lesión del 90% tercio proximal y del 80% en tercio distal.
- **CX:** Lesión del 95% en tercio proximal de LV.
- **Puente MIDA:** permeable.
- **Puente venoso a LV:** permeable.
- **Puente venoso a DP:** lesión del 90%.

02/03/2010

Se realiza **ecodoppler de vasos de cuello** que arroja los siguientes resultados:

- Placa de ateroma de aspecto fibrocondroide, sin significación hemodinámica en bifurcación carotídea izquierda.

Espirometría:

Patrón mixto moderado con respuesta parcial a broncodilatadores.

Evolución - Internación

10/06/2010

Se indica internación programada para resolución quirúrgica de cuadro clínico.

11/06/2010

Se realiza recambio valvular aórtico con válvula mecánica SJM #23 + CRM con puente venoso a descendente posterior y a latero-ventricular (TCEC 293 min – TCA 160 min).

11/06/2010 al 22/06/2010

Paciente evoluciona con mala salida de bomba con requerimiento de BCIAo durante las primeras 48 hs. Intercede durante la internación con:

- Shock mixto (cardiogénico – vasopléjico) con requerimiento de inotrópicos y vasopresores en forma transitoria.
- Distress respiratorio por neumonía aspirativa cumpliendo tratamiento completo con piperacilina tazobactam en forma exitosa.
- Insuficiencia renal aguda (U= 144 mg/dl – Cr= 4,36 g/dl) sin requerimiento de diálisis.

23/06/2010

Paciente evoluciona afebril, hemodinámicamente estable, con buena evolución de herida quirúrgica, por lo que se decide alta hospitalaria con seguimiento ambulatorio por servicio de cirugía cardiovascular y cardiología.

Ecocardiograma Post-Quirúrgico

- Prótesis mecánica bivalva en posición aórtica normofuncionante:
 - Gradiente máximo instantáneo: 29 mm hg
 - Gradiente medio: 16 mm hg
 - Regurgitación trans-protésica mínima.
- Aquinesia infero-posterior con leve aumento del volumen de fin de sístole y leve disfunción sistólica (fey: 40%).
- Moderada dilatación auricular izquierda.
- Cavidades derechas normales.
- Pericardio normal.

Laboratorio de Egreso

HTO 31.4%

GB: 9.67 mil/mm³

PLT: 538 mil/mm³

Glucemia: 148 mg/dl.

Uremia: 30 mg/dl.

Creatinina: 0.67 mg/dl.

TP: 35%

KPTT: 44 segs.

RIN: 1.94