



ATENEO CLÍNICO

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

**Indavere Agustín
15/11/2015**

<u>Paciente:</u> C.F.	<u>Edad:</u> 54 años	
<u>Sexo:</u> Masculino	<u>Ingreso:</u> 07/10/16	<u>Egreso:</u> Continúa internado

Motivo de Ingreso: Disnea

Enfermedad actual: Paciente con antecedentes de valvulopatía reumática refiere cuadro clínico de diez días de evolución caracterizado por progresión de disnea habitual hasta CF II/III asociado a tos, expectoración mucopurulenta, escalofríos y sudoración, motivo por el cual consulta centro privado. Se interpreta como NAC y se indica tratamiento antibiótico empírico.

Por progresión de la disnea hasta CF IV consulta a guardia externa de este hospital, en donde se evidencia signos de insuficiencia cardíaca por lo que se decide su internación en sala de cardiología.

Factores de riesgo cardiovasculares:

- Hipertensión arterial.
- Ex tabaquista desde 2006 (27 paquetes/año).
- Obeso (IMC 33,4)

Antecedentes cardiovasculares:

- Refiere múltiples episodios en la infancia de faringitis aguda sin tratamiento.
- Enfermedad valvular reumática desde 2005 diagnosticada en contexto de neumonía adquirida de la comunidad encontrándose hasta dicho momento asintomático. Actualmente en seguimiento, en plan quirúrgico.
- FA anticoagulada desde 2005.
- Insuficiencia cardíaca CF II habitual (6 internaciones el último año).

Tratamiento habitual:

- Furosemida 40 mg cada 8 hs VO.
- Espironolactona 25 mg por día VO.
- Carvedilol 3,125 mg cada 12 hs VO.
- Acenocumarol 2 mg por día (Sábados 1 mg) VO.
- Enalapril 10 mg cada 12 hs VO.
- Ranitidina 150 mg por día VO.
- Amlodipina 10 mg por día VO.

Estudios previos:

- ❖ Ecocardiograma Noviembre/2010: VI no dilatado, buena función sistólica del VI. Valva mitral reumática con estenosis moderada (Área 1.3cm²) e insuficiencia moderada. Dilatación biauricular severa presentando en orejuela izquierda trobo de 11x11mm en su interior. VD conservado.
- ❖ Ecocardiograma Abril/2016: VI no dilatado, buena función sistólica. Válvula mitral reumática con estenosis moderada (Área 1.3cm²) e insuficiencia leve. Score de Wilkins = 7. Estenosis aórtica moderada e insuficiencia moderada. Insuficiencia tricuspídea severa por falta de coaptación valvular.
- ❖ CCG Enero/2016: Coronarias sin lesiones angiográficamente significativas.

Examen físico al ingreso a sala 07/10/2016

<u>TA:</u> 130/80 mmHg	<u>FC:</u> 70 l.p.m <u>PESO:</u> 91 kg	<u>FR:</u> 16 c.p.m <u>ALTURA:</u> 1,65 m	<u>T:</u> 36,2°C <u>IMC:</u> 33,4
-------------------------------	---	--	--

Ap. Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica, IY 3/3 sin colapso inspiratorio, choque de punta en 5 EIC LMC, Dressler (-), pulsos simétricos y regulares. R1 R2 en 4 focos, soplo holosistólico en barra 3/6 a predominio mitral/aórtico que no varía con la ventilación, soplo proto-mesodiastólico 1-2/6 en foco mitral.

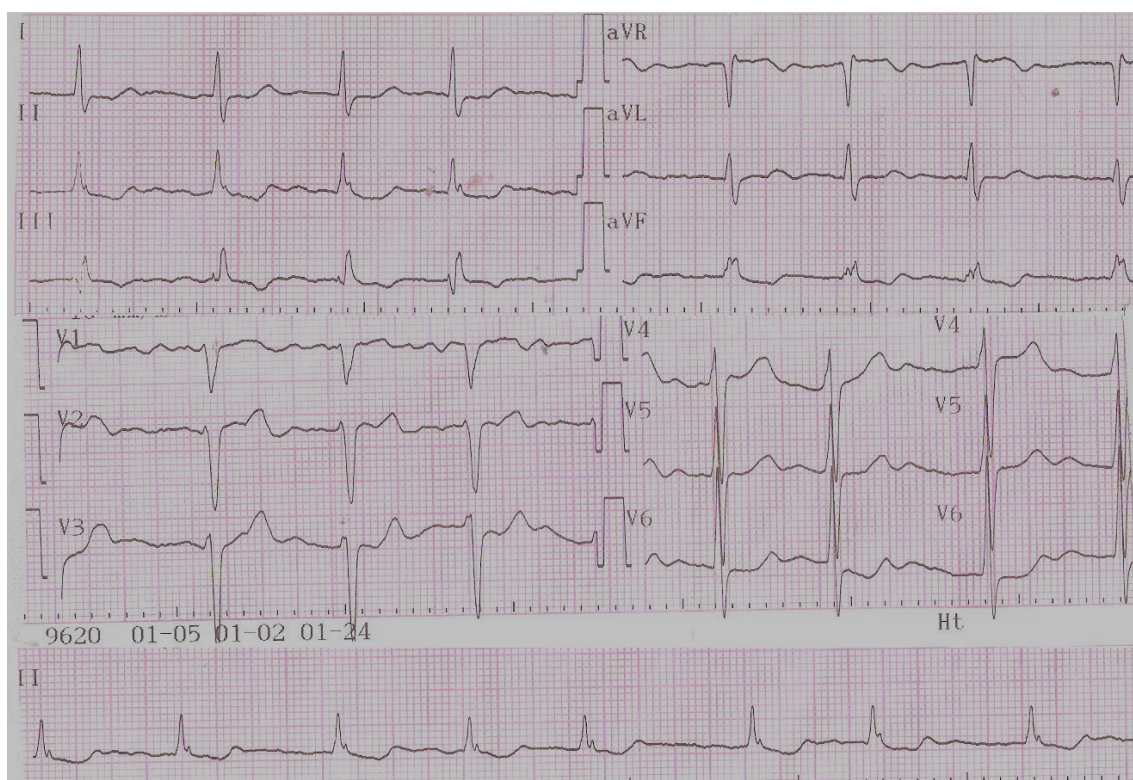
Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal a predominio derecho, crepitantes bilaterales hasta campo medio.

Abdomen: Globoso, blando, depresible, indoloro, RHA (+), hígado y bazo no se palpan.

Neurológico: Paciente lúcido, sin signos meníngeos ni foco motor.

Piel y TCS: edema infrapatelar 2/6, resto S/P.

ECG ingreso a sala 07/10/2016



RX ingreso a sala 07/10/2016



Evolución en sala 07/10/16 a la fecha.

- Se interpreta el cuadro como insuficiencia cardíaca descompensada secundario a neumonía adquirida de la comunidad por lo que se instauró tratamiento antibiótico empírico como ampicilina-sulbactam.
- Evolucionó hemodinámicamente estable, realizando balance negativo con diuréticos endovenosos.
- Se realiza nuevo ecocardiograma.

Informe ecocardiograma C.F. 13/10/2016

<u>DDVI</u>	<u>DSVI</u>	<u>FAC</u>	<u>SIV</u>	<u>PP</u>
52 mm	33 mm	37 %	1,1 cm	1,1 cm

- Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada. FEy 59%. Movimiento asincrónico del septum interventricular.
- Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Área aurícula izquierda 53 cm².
- Área aurícula derecha 69 cm². Deterioro de la función ventricular derecha. TAPSE 18 mm. S'8 cm/seg. Hipoquinesia de la pared libre del VD. VCI 42 mm, con colapso < 50%.
- Válvula aórtica con signos de agresión reumática. Estenosis moderada a grave (grado 3), insuficiencia moderada.
- Válvula mitral con signos de agresión reumática, estenosis moderada e insuficiencia leve.
- Dilatación del anillo tricuspideo con ausencia de coaptación de las valvas tricuspidea e insuficiencia severa.

Evolución en sala 07/10/16 a la fecha

- El 26/10 intercorre con insuficiencia renal aguda no oligúrica (Urea 145 mg/dl Creatinina 1,5 mg/dl). Es interpretado secundario al balance negativo por lo que se disminuye dosis de furosemida, presentando en días sucesivos mejoría progresiva de parámetros renales.
- Se decide su resolución quirúrgica por lo que se realizan estudios prequirúrgicos. Actualmente en lista de espera.
- Tratamiento actual:
 - Dieta hiposódica
 - Carvedilol 3.125mg c/12hs
 - Enalapril 5 mg c/12hs
 - Amlodipina 10mg/d

- Acenocumarol 2mg/d
- Clonazepam 0.5mg/d

Laboratorio

	<u>Ingreso 06/10</u>	<u>11/10</u>	<u>26/10</u>	<u>08/11</u>
Hematocrito	43	43	49	41
GB	6200	5300	6700	8900
Plaquetas	177000	198000	281000	166000
Glucosa	137	129	121	86
Urea	62	59	145	41
Creatinina	1,26	0,9	1,5	1,05
Hepatograma BT/BD/GOT/GPT	1,96/1,08/29/18	0,9/-/25/20	-/-/-/-	-/-/-/-
TP/KPTT/RIN	61/32/1,3	29/52/2,4	36/37/2,0	53/36/1,5
Ionograma	143/3,6/96	139/3,6/95	-/-/-	135/4,5/99