



# **ATENEO CLINICO**

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

**Bono Leandro**

**17/10/2012**

**PACIENTE:** E.R. **SEXO:** Femenino **EDAD:** 73 años

**Fecha de ingreso:** 30/08/12 **Fecha de egreso:** 10/09/12

**MOTIVO DE INTERNACIÓN:**

Disnea

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente refiere comenzar el 23/08 con disnea a moderados esfuerzos que progresa hasta disnea en reposo motivo por el cual el 30/08 consulta a Guardia Externa de este hospital. Se constata paciente normotensa, taquipneica, con hipoventilación generalizada. Se realiza electrocardiograma que evidencia T negativas en cara anterior, y enzimas cardíacas negativas. Se interpreta cuadro como angina de reciente comienzo. Inicia tratamiento antiagregante, antiisquémico y pasa a UCO.

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:**

No refiere.

**FACTORES DE RIESGO CORONARIO:**

- Diabetes Tipo II: sin tratamiento, controles esporádicos.
- Ex tabaquista: 5 paquetes/año. Abandonó hace 40 años.
- Obesidad: Índice de masa corporal: 36

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:**

No refiere.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- Hipotiroidismo: En tratamiento con levotiroxina.
- Depresión mayor: Desde hace 3 meses, en seguimiento por psiquiatría.

### MEDICACION HABITUAL:

- Clonazepan 2 mg/día.
- Sertralina 50 mg/día.
- Levotiroxina 112 mg/día.

### EXAMEN FISICO INGRESO:

TA: 130/90mmhg

FC: 107 l.p.m.

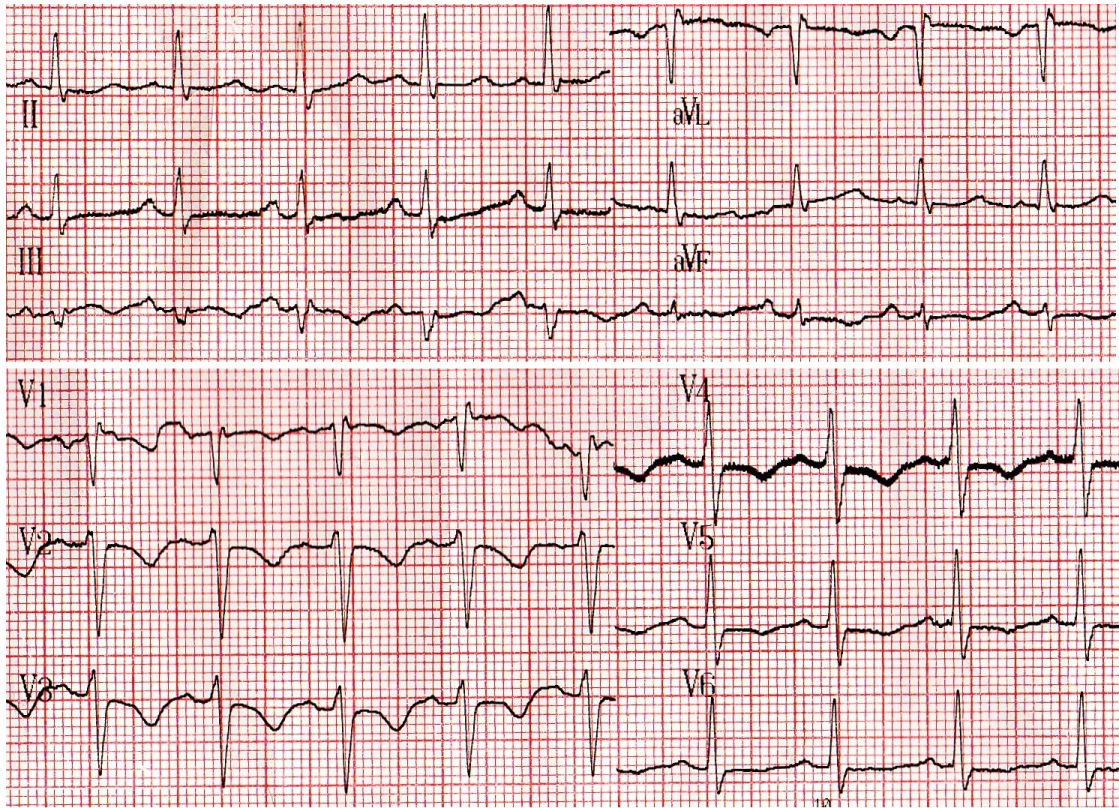
FR: 25 c.p.m.

T: 36.2°

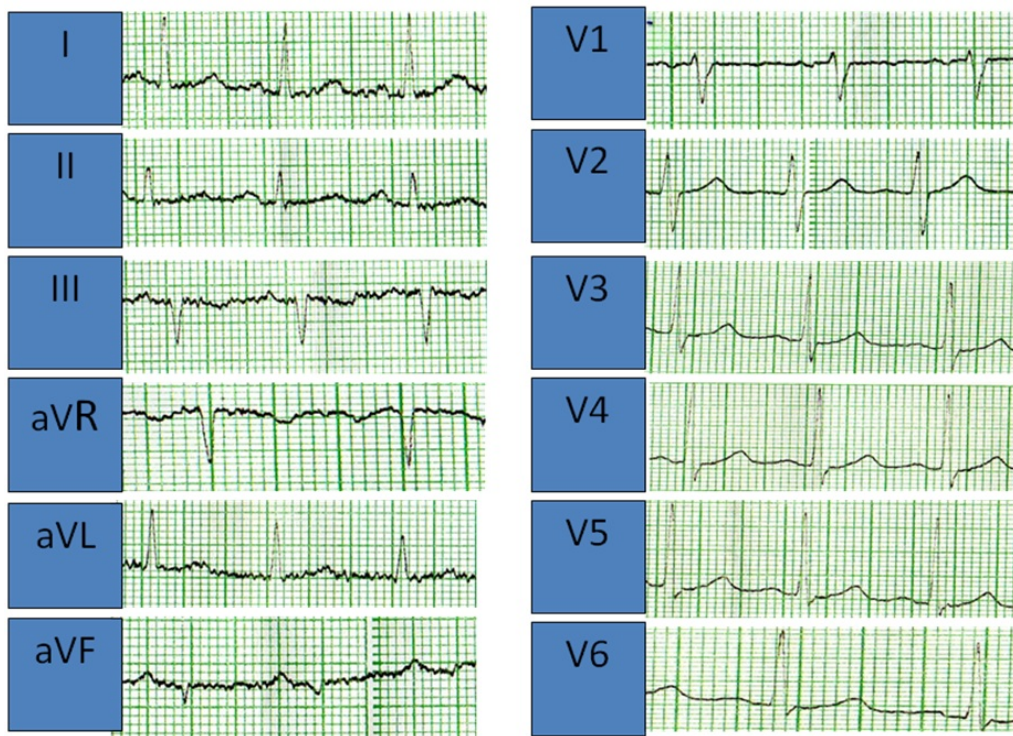
SatO2: 92%

- **Ap. Cardiovascular:** Buena perfusión periférica, ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio. RHY presente. Choque de la punta no palpable, Dressler ausente. Pulsos regulares, iguales y simétricos. R1 y R2 en 4 focos hipofonéticos, sin R3 ni R4, silencios impresionan libres.
- **Ap. Respiratorio:** Taquipneica, hipoventilación generalizada, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Globoso, distendido, indoloro. Hígado y bazo no palpables. RHA presentes (dificultosa valoración por panículo adiposo).
- **Neurológico:** Lúcida, sin foco motor ni sensitivo.
- **Piel y partes blandas:** Normocoloreadas, asimetría de miembros inferiores (aumento de diámetro de miembro inferior izquierdo suprapatelar izq: Ø : 49cm [+4cm], infrapatelar izq: Ø38cm [+3cm]).

### ELECTROCARDIOGRAMA 30/08/12



**ELECTROCARDIOGRAMA PREVIO**



**EVOLUCIÓN UCO 30/08 al 01/09**

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, asintomática para angor o disnea.

- Se realiza ECG con NTG sin cambios dinámicos.
- Se realiza ecocardiograma el 31/08.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 31/08**

<b>DDVD:</b> 3.6cm	<b>DDVI:</b> 3.4cm	<b>DSVI:</b> 2.4cm	<b>FAC:</b> 29%	<b>SIV:</b> 1.3cm	<b>PP:</b> 1.0cm	<b>AI: 3.7cm</b>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------	----------------------	---------------------	------------------

- Dilatación de cavidades derechas leve (AD: 21cm<sup>2</sup>) con disfunción ventricular derecha de grado severo (TAPSE 11 mm, onda S tisular de pared libre 5 cm/seg).
- Insuficiencia tricuspídea leve con PSAP 62 mmHg. Estudio compatible con TEP.
- Arteria pulmonar de diámetro normal. VCI de diámetro normal con reducción de su colapso inspiratorio.
- VI no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Aurícula izquierda no dilatada. No se observa derrame pericárdico.

### **EVOLUCIÓN UCO 30/08 AL 01/09**

- Se evalúa probabilidad de TEP, presentando score de Wells de 9.
- Por asimetría de miembros inferiores se realiza Eco Doppler de miembros inferiores que informa:
  - *Lado izquierdo:* Vena poplítea: presenta 2 venas, 1 se halla trombosada. Vena safena externa, cayado y tronco: trombosada
  - *Lado derecho:* permeable
- Se realiza posteriormente TAC de tórax con protocolo para TEP.

### **TAC DE TÓRAX 31/08**

- Se observa del lado derecho un gran defecto de relleno en arteria pulmonar derecha así como en ramas segmentarias y subsegmentarias. Del lado izquierdo se observan defectos de relleno parcial de la arteria pulmonar izquierda y ramas segmentarias y defectos totales en subsegmentarias.



- Se observa dilatación del VD con rectificación del septum.
- No se evidencian lesiones parenquimatosas en actividad al momento del estudio.

### **EVOLUCIÓN UCO 30/08 AL 01/09**

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, con mejoría leve de la disnea.
- Se realiza diagnóstico de TEP de riesgo intermedio por lo que el día 31/08 se suspende antiagregación y tratamiento antiagregante, y se inicia anticoagulación con heparina de bajo peso molecular.
- Por mejoría clínica el 01/09 se decide su pase a Sala de Cardiología para continuar tratamiento.

### **EVOLUCIÓN SALA DE CARDIOLOGÍA 01/09 - 10/09**

- Continúa hemodinámicamente estable con mejoría clínica. Se rota anticoagulación a vía oral.
- Se realiza nuevo ecocardiograma para valorar disfunción del ventrículo derecho.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 10/09**

<b>DDVD :</b> 2.1cm	<b>DDVI :</b> 5.3cm	<b>DSVI :</b> 3.0cm	<b>FAC :</b> 44%	<b>SIV:</b> 0.9cm	<b>PP :</b> 0.8cm	<b>AI: 3.5cm</b>
------------------------	------------------------	------------------------	---------------------	----------------------	----------------------	------------------

- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Cavidades derechas de dimensiones normales. Mejoría de la función sistólica ventricular derecha (TAPSE 18 mm y onda S lateral 12cm/seg). Vena cava inferior 5mm con colapso inspiratorio.

- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- Aurícula izquierda no dilatada. No se observa derrame pericárdico.

### **EVOLUCIÓN SALA DE CARDIOLOGÍA 01/09 - 10/09**

- Paciente presenta mejoría de función ventricular derecha.
- Encontrándose en rango de anticoagulación, se otorga alta hospitalaria el 10/09 con seguimiento por consultorios externos de Cardiología, Hematología y Salud Mental.

### **TRATAMIENTO AL ALTA**

- **Acenocumarol:** 4mg: lunes, miércoles y viernes.  
3mg: resto de los días.
- **Levotiroxina** 112 mg/día.
- **Diazepan** 5 mg/día.

### **LABORATORIO:**

	<b>30/8</b>	<b>9/9</b>
<b>Hto</b>	<b>46%</b>	<b>44%</b>
<b>GB</b>	<b>10300</b>	<b>5800</b>
<b>Plaquetas</b>	<b>208000</b>	<b>250000</b>
<b>Glucemia</b>	<b>144</b>	<b>171</b>
<b>Urea</b>	<b>38</b>	<b>27</b>

<b>Creat</b>	<b>0.81</b>	<b>0.85</b>
<b>Coag</b>	<b>RIN:1.17</b>	<b>RIN: 2.6</b>
<b>Ionograma</b>	<b>143/3.26/108</b>	<b>144/4.06/108</b>
<b>Hepatograma</b>	<b>Bt:0.78/BD:0.27</b> <b>Got:22/Gpt:31</b>	<b>Bt:0.42/BD:0.10</b> <b>Got:22/Gpt:28</b>
<b>Trop</b>	<b>&lt;50</b>	
<b>Ck/MB</b>	<b>84/18</b>	
<b>Hb1c</b>	<b>6.51</b>	
<b>Col/Tg/HDL/LDL</b>	<b>111/113/24/67</b>	

---