



ATENEO CLINICO

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

Martín Hernán Medawar

29/08/2012

PACIENTE: S.A. SEXO: Masculino EDAD: 71 años

Fecha de ingreso: 26/04/2012 Fecha de egreso: 07/05/2012

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

Implante de válvula aórtica percutáneo.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con estenosis aórtica severa sintomática por disnea y riesgo quirúrgico elevado, ingresa a Clínica Bazterrica en forma programada para reemplazo valvular aórtico percutáneo.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Febrero de 2012: Internación en Clínica Bazterrica por insuficiencia cardíaca descompensada en donde se realiza ecocardiograma que evidencia estenosis aórtica severa. Euro Score 53%, STS 20%. Se realiza Ateneo de Decisión indicándose reemplazo valvular aórtico percutáneo dado el alto riesgo perioperatorio.

FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:

- HTA.
- Dislipemia.
- Ex TBQ (40 paquetes/año).

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

- 1983: IAM inferior, sin tratamiento de revascularización.
- 1993: CRM 3 puentes (LIMA-DA, PV a CD y Cx).
- 2010: By pass ilíaco-femoral izquierdo por claudicación intermitente menor a 200 m.
- 2011: Angina de Reciente Comienzo de alto riesgo, con ATC a subclavia izquierda.
- Múltiples internaciones por insuficiencia cardíaca descompensada.

OTROS ANTECEDENTES:

- Ex enolista.
- Anemia megaloblástica en tratamiento con Ac. Fólico.

TRATAMIENTO HABITUAL:

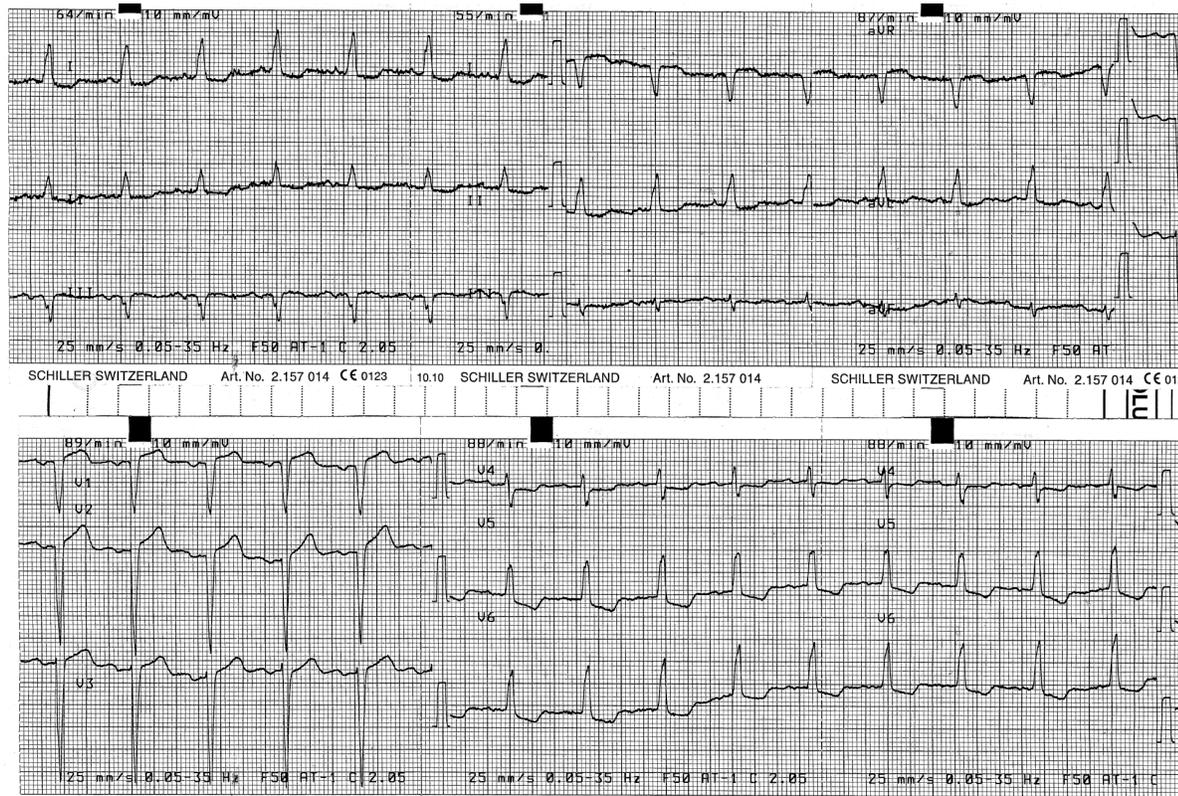
- AAS 100 mg/día.
- Atorvastatina 20 mg/día.
- Espironolactona 50 mg/día.
- Furosemida 40 mg/día.
- Omeprazol 20 mg/día.

EXAMEN FISICO AL INGRESO

TA: 88/63 mmHg	FC: 93 lpm	FR: 18 cpm	T: 36°C	Sat: 96% (0.21)
-------------------	------------	------------	---------	--------------------

- **Cardiovascular:** IY 2/3 con colapso inspiratorio parcial, RHY presente. Adecuada perfusión periférica. Choque de punta palpable en 5° EIC LAA. Pulsos periféricos presentes, disminución del pulso pedio izquierdo. R1 R2 en 4 focos, R2 hipofonético. Soplo mesotelesistólico 3/6 eyectivo en foco aórtico, irradiado a cuello, y holosistólico 1/6 regurgitante en ápex, irradiado a axila.
- **Piel y TCS:** Sin lesiones. Edemas 1/6 infrapatelar.
- **Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, escasos crepitantes bibasales.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. No se palpan visceromegalias. RHA presentes.
- **Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

ELECTROCARDIOGRAMA

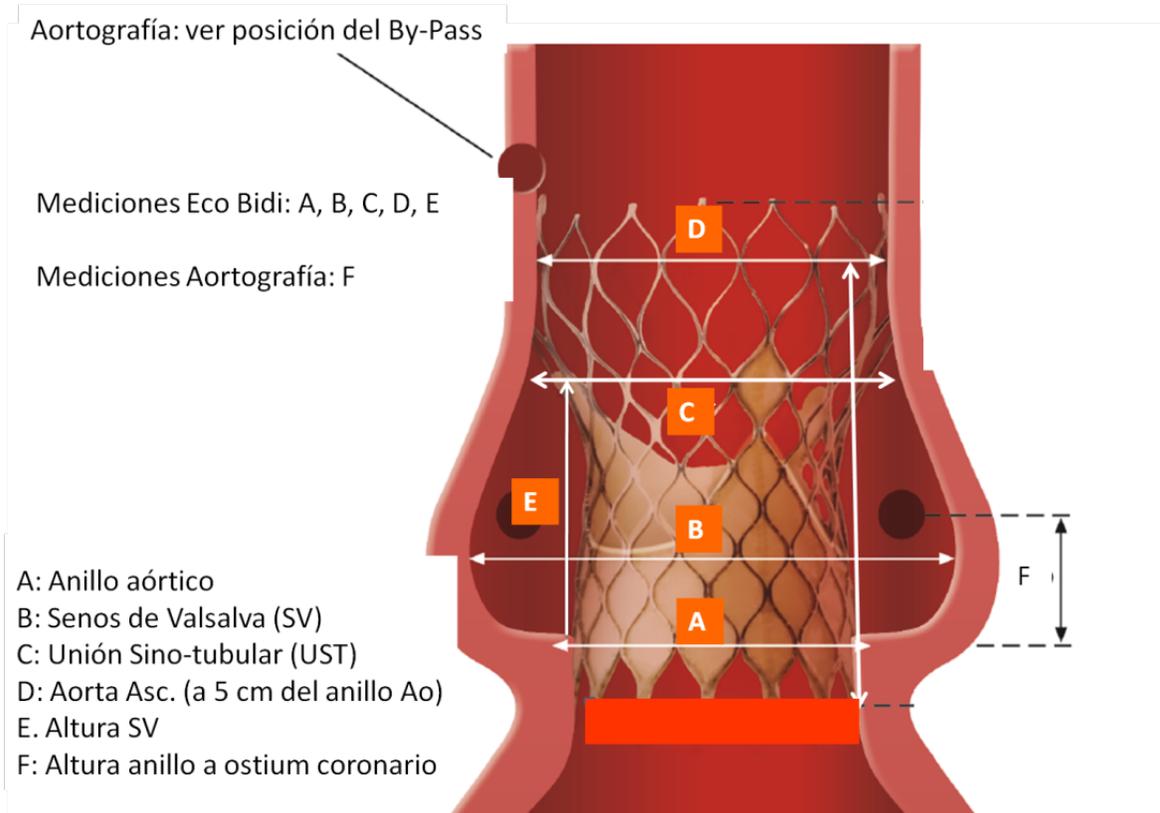


ECOCARDIOGRAMA 08/02/12

DDVD	DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI
4 cm	6,2 cm	-	-	1,3 cm	1 cm	5,8 cm

- Estenosis valvular aórtica calcificada de grado severo con bajos gradientes por disfunción sistólica y con reserva contráctil.
 - Gradiente máximo instantáneo basal: 52 mmHg.
 - Gradiente máximo instantáneo post-extrasistólico: 80 mmHg.
 - Área válvula aórtica: 0,50 cm².
 - Insuficiencia aórtica leve.
- Miocardiopatía dilatada de etiología isquémico-necrótica, con severa disfunción sistólica (FEy 20%) y aumento de la PFDVI.
- Moderada dilatación auricular izquierda, con disfunción contráctil de la orejuela, sin trombos en su interior.
- Insuficiencia mitral leve, funcional, por dilatación del anillo.

- Dilatación de cavidades derechas, con moderada disfunción sistólica del VD y aumento de la PFDVD, de posible etiología isquémica.
- Insuficiencia tricuspídea moderada funcional, por dilatación del anillo.
- Hipertensión pulmonar leve (PSAP: 42 mmHg).
- Ascitis.
- Derrame pleural derecho.
- Pericardio normal.



- A: Anillo aórtico: 2,00 cm
- B: Senos de Valsalva: 3,44 cm
- C: Unión sino-tubular: 2,50 cm
- D: Aorta Ascendente (a 5 cm del plano valvular): 3,48 cm
- E: Altura Senos de Valsalva: 1,86 cm
- F: No aplicable al Eco 2-D

ECOCARDIOGRAMA POST IMPLANTE

- Prótesis Core-Valve en posición aórtica normofuncionante.

- Gradiente máximo instantáneo: 16 mmHg.
- 2 regurgitaciones periprotésicas de grado leve a moderado, con una mínima regurgitación transprotésica.
- Se observaron los velos con apertura normal.
- La válvula mitral no presentó estenosis post implante de la Core-Valve y la regurgitación mitral permaneció de grado leve.
- Miocardiopatía dilatada de etiología isquémico-necrótica, con severa disfunción sistólica (FEy 20%) y aumento de la PFDVI.
- No se observó derrame pericárdico.
- La presión sistólica en la arteria Pulmonar se redujo a 30 mmHg.

EVOLUCION POST IMPLANTE

- Se realiza implante en forma exitosa, evolucionando en posoperatorio inmediato con bradicardia extrema por bloqueo AV variable, dependiente de marcapasos transitorio, y posterior necesidad de marcapasos definitivo bicameral por persistencia de bradiarritmia, siendo descartado para terapia de resincronización por no presentar disincronía ecocardiográfica.
- Presenta hemorragia secundaria a procedimiento (hematoma sin compromiso de los vasos) y sangrado de bolsillo de marcapasos requiriendo transfusión de 3 UGR, con adecuada respuesta y estabilización posterior del cuadro.
- Por insuficiencia cardíaca descompensada requiere furosemida EV y dosis bajas de inotrópicos (dobutamina hasta 5 gammas/kg/min) en forma temporaria.
- El 07/05/12, habiendo superado estas intercurencias, y encontrándose estable hemodinámicamente se decide alta institucional.

INDICACIONES AL ALTA

- AAS 100 mg/día.
- Clopidogrel 75 mg/día.

- Atorvastatina 20 mg/día.
- Digoxina 0,125 mg/día.
- Enalapril 2,5 mg c/12 hs.
- Furosemida 40 mg/día.

LABORATORIO

	<u>26/04</u>	<u>05/05</u>
	PRE TAVI	POST TAVI
<u>Hematocrito</u>	35%	32%
<u>GB</u>	8000	9400
<u>Plaquetas</u>	215000	170000
<u>Glucemia</u>	108	115
<u>Urea</u>	74	80
<u>Creatinina</u>	1,2	1,4
<u>TP</u>	78%	84%

<u>Ionograma</u>	<u>26/04</u>	<u>05/05</u>
<u>Na+</u>	128	131
<u>K+</u>	4,9	4,13
<u>Cl-</u>	100	103