



ATENEO CLINICO

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

Puente Luciana

24/10/2012

PACIENTE: N.T. **SEXO:** Femenino **EDAD:** 33 años

Fecha de ingreso: 23/08/12 **Fecha de egreso:** 09/10/12

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

Hemoptisis.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente refiere comenzar, un mes previo a la consulta, con tos, sudoración nocturna y registros febriles aislados asociado a pérdida de peso de 5kg, agregándose en las últimas 48 hs expectoración hemoptoica. Por ese motivo, el 21/08/12, concurre a Guardia Externa de este centro donde se decide su internación en Sala de Clínica Médica para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

- Internación, en Julio de 2011 en Hospital de Gral. Rodríguez, por hemoptisis que se interpreta secundaria a hipertensión pulmonar severa. Se realiza TAC de Tórax, sin hallazgos patológicos, y se indica tratamiento con Sildenafil 25 mg c/12.

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

- Transposición completa de los grandes vasos asociada a comunicación interventricular, estenosis pulmonar y yuxtaposición de apéndices auriculares. Se realizó a los 4 años de edad cirugía paliativa con anastomosis Blalock derecha, y luego cirugía correctiva mediante la técnica de Rastelli a los 9 años, sin seguimiento posterior.

OTROS ANTECEDENTES:

- Toxoplasmosis ocular en 2005 sin tratamiento.
- HIV, diagnosticado en el año 2006 durante controles obstétricos, sin tratamiento antirretroviral (última carga de CD4 recuento absoluto: 131 cél/ml).
- Antecedentes obstétricos: Tres embarazos, dos partos y un aborto (no terapéutico), sin complicaciones.

EXAMEN FISICO DE INGRESO

TA: 100/60 mmhg

FC: 64 l.p.m.

FR: 16 c.p.m.

T: 36.°

SatO2: 99%

Ap. Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3 con colapso. RHY ausente. Pulsos conservados. Choque de la punta 5to EIC línea axilar anterior. Dressler positivo. R1 y R2 en 4 focos, con R2 aumentado. Soplo diastólico, de tipo aspirativo en mesocardio, soplo mesosistólico tipo eyectivo audible en 4 focos, a predominio de foco pulmonar.

- **Ap. Respiratorio:** deformidad de hemitórax izquierdo por secuela quirúrgica. Buena mecánica ventilatoria, hipoventilación en base y campo medio derecho, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Depresible, indoloro, no se palpan visceromegalias, RHA presentes.
- **Neurológico:** Lúcida, sin foco motor ni sensitivo.

ELECTROCARDIOGRAMA 23/08/12

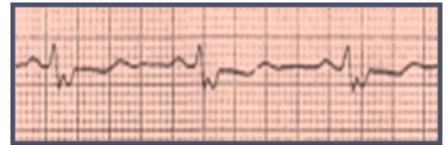
DI



DII



DIII



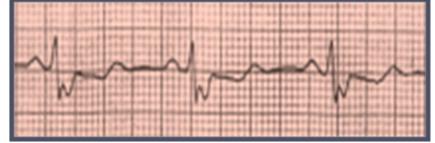
aVR



aVL



aVF



V1



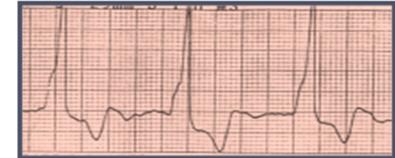
V2



V3



V4



V5



V6



EVOLUCIÓN 24/08/12

Evoluciona hemodinámicamente estable con registros febriles intermitentes, motivo por el cual se realizan cultivos de sangre y orina.

Por sospecha de tuberculosis se realiza baciloscopia seriada de esputo sin rescates bacteriológicos y PPD negativa.

El 24/08/12 se solicita TAC tórax para descartar tromboembolismo pulmonar o imágenes compatibles con tuberculosis.

TAC DE TÓRAX 24/08/12

Aumento de tamaño de las cavidades cardíacas.

Raíz de aorta torácica 48 x 51 mm. Tronco de la arteria pulmonar 46 mm.

Parénquima pulmonar: En lóbulo medio se visualiza opacidad redondeada de contornos pocos definidos y difícil caracterización. Imagen de similares características en lóbulo inferior izquierdo. Suprayacente a la misma se evidencia una bronquiectasia aislada. En segmento posterobasal derecho se evidencia ocupación del espacio aéreo que podría vincularse a proceso de consolidación incipiente.

EVOLUCIÓN 24/08/12 A 28/08/12

El 27/08/12 se recibe informe de hemocultivos 2/2 positivos para Staphylococo epidermidis R.

Por sospecha de endocarditis infecciosa se inicia tratamiento antibiótico con Gentamicina + Rifampicina + Vancomicina y se solicita ecocardiograma.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 28/08/12

DDVI	DSVI	FAC%	SIV	PP	AI	AO
46 Mm	26 mm	43	13 mm	11 mm	43 mm	41 mm

- VI no dilatado con hipertrofia concéntrica leve.
- Función sistólica conservada.
- Dilatación de cavidades derechas. Hipertrofia de la pared ventricular derecha (7 mm).
- Cierre de CIV subaórtica sin flujo residual.

- Tubo valvulado en posición pulmonar con obstrucción severa (GMx: 79 mmhg), con imagen de vegetación fresca en la cara protésica ventricular de la válvula pulmonar, dehiscencia de la misma con leak e incipiente desplazamiento del anillo protésico.

EVOLUCIÓN 28/08/12 a 30/08/12

A partir de los rescates bacteriológicos e imágenes sospechosas de vegetación en ecocardiograma, se confirma el diagnóstico de endocarditis infecciosa de tubo protésico.

Se realiza fondo de ojo y ecografía de abdomen descartándose impactos sépticos, y análisis de orina sin signos de glomerulonefritis.

Se solicita ecocardiograma transesofágico que confirma los hallazgos previos.

Durante la internación, continúa su evolución afebril.

Intercurre con derrame pleural izquierdo por lo que se realiza toracocentesis diagnóstica con criterios de Light compatibles con trasudado, realizándose cultivos del líquido pleural y citológico los cuales no presentaron hallazgos patológicos.

Se realizan hemocultivos de control sin rescates bacteriológicos y ecocardiograma control al quinto día de tratamiento antibiótico.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 30/08/12

- Función sistólica conservada.
- Hipertrofia de la pared ventricular derecha (7 mm).
- En lado izquierdo, tubo protésico desde comunicación interventricular con gradientes transprotésicos conservados e insuficiencia leve con imagen de vegetación que impresiona fibrosada.
- A nivel derecho, tubo valvulado en posición pulmonar con obstrucción severa (GMx: 85 mmhg). Se observa Imagen de vegetación fresca en la cara protésica ventricular con dehiscencia de la misma con leak e incipiente desplazamiento del anillo protésico.

EVOLUCIÓN 30/08/12 a 13/09/12

A los 12 días de tratamiento antibiótico intercorre con pirogenemia por lo que se realizan nuevos cultivos de sangre y orina sin rescates bacteriológicos y se descartan embolias periféricas.

Presenta deterioro de la función renal, llegando hasta un Clearance de Creatinina medido de 40 ml/h, por lo que se reajusta el esquema antibiótico (se suspende Gentamicina y se rota Vancomicina a Daptomicina).

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 13/09/12

DDVI	DSVI	FAC %	SIV	PP
55 mm	31 mm	44	12 mm	10 mm

- Función sistólica global conservada.
- Tubo valvulado (prótesis biológica) en posición pulmonar con obstrucción severa (GMx: 79 mmhg). Se identifican tres imágenes de vegetaciones frescas en la cara protésica ventricular, dehiscencia de la misma con leak periprotésico y reflujo severo.
- Flujo del ventrículo izquierdo hacia la circulación sistémica a través de prótesis desde comunicación interventricular con gradiente sistólico conservado y reflujo moderado.

EVOLUCIÓN 13/09/12 a 09/10/12

Evoluciona hemodinámicamente estable, afebril, sin signos de falla de bomba, con normalización de la función renal.

Se realiza Ecocardiograma control.

ECOCARDIOGRAMA 09/10/12

DDVI	DSVI	FAC %	SIV	PP
60 mm	49 mm	18	12 mm	8 mm

- VI moderadamente dilatado con grosor parietal normal.

- Función sistólica conservada.
- Tubo protésico desde comunicación interventricular conectado a raíz aórtica con gradiente conservado (34 mmHg) e insuficiencia transprotésica severa sin imágenes actuales compatibles con vegetaciones.
- Dilatación de cavidades derechas. Tubo valvulado conectando VD-AP con comportamiento obstructivo (G: 74 mmHg) y reflujo periprotésico severo con leve "rocking" e imagen de vegetación de 9 mm de extensión.

EVOLUCIÓN 09/10/12

En día 09/10/12, habiendo cumplido 46 días de tratamiento antibiótico, se otorga alta hospitalaria.

Se indican control ambulatorio por Consultorios Externos de Cardiología de Hospital Garrahan y por Servicio de Infectología (en plan de comenzar terapia antirretroviral).

Se contacta con Hospital Posadas para eventual tratamiento quirúrgico.

Se indican pautas de alarma.

	23/08/12	03/09/12	06/09/12	07/09/12	08/09/12	17/09	9/10/12
HTO	34%	31%	30%	29.8%	28	27%	32
GB	5.200	5.400	7.500	8.1000	3.600	4.100	4.200
PLAQUETAS	191.000	257.000	235000	236.000		227.000	213.000
GLUCEMIA	110	111	68	112	107	130	133
UREA	19	13	25	21	23	23	22
CREATININA	0.5	0.70	1.24	1.48	1.6	1.22	0.77
LDH	439	435		480			
NA/K/CL	140/4.4/100		138/4/107	134/4.2/101		134/4.2/99	
Eritrosed.	79	84					
PCR	51	44	23				