



ATENEO CLÍNICO

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

Rosana Valeria Arias

04/09/2013

PACIENTE: T. G. **SEXO:** Femenino **EDAD:** 57 años
Fecha de ingreso: 07/05/2013 **Fecha de óbito:** 02/07/2013

MOTIVO DE CONSULTA:

Disnea progresiva

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente consulta por disnea a esfuerzos leves, edema de miembros inferiores y ortopnea. Refiere disnea progresiva de 1 meses de evolución. Se interna en sala de cardiología para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES:

Factores de riesgo cardiovasculares:

Hipertension arterial.

Sedentarismo

Obesidad. IMC: 39

MEDICACION HABITUAL:

Enalapril 10 mg c/12 hs.

Atenolol 50 mg día.

Aspirina 100 mg día.

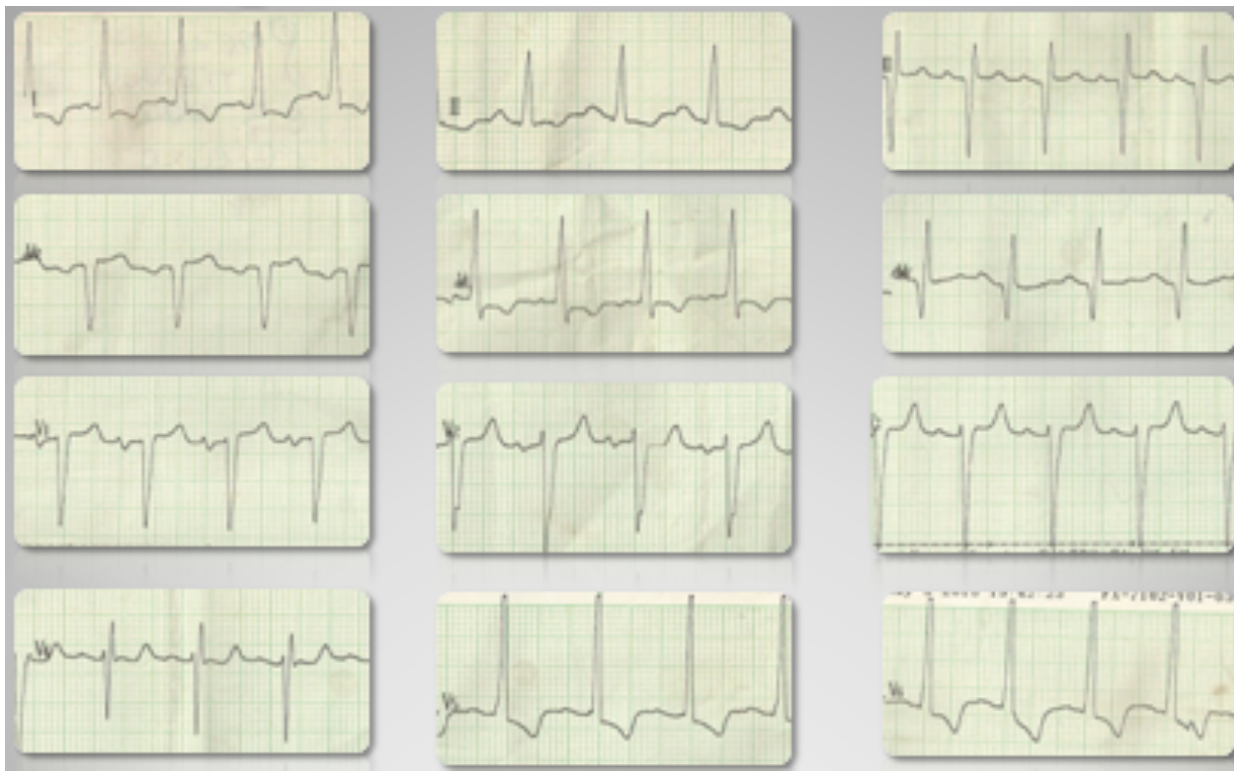
EXAMEN FÍSICO INGRESO A SALA DE CARDIOLOGIA

TA (mmHg) 100-80	FR (cpm): 18	FC (lpm): 100	TAX: 36°C
------------------	--------------	---------------	-----------

Aparato cardiovascular: Buena perfusión periférica, ingurgitación yugular 2/3, choque de la punta 5º EII LAA, pulsos periféricos positivos, parvus, tardus, regulares y simétricos. R1, R2 hipofonético en 4 focos sin R3 ni R4, soplo mesotelesistólico 4/6 panfocal a predominio aórtico que irradia a cuello.

- ❖ **Aparato respiratorio:** Ausencia de murmullo vesicular con matidez en base derecha y columna a ese nivel, soplo en e, disminución de las vibraciones vocales. Resto con buena entrada de aire, crepitantes bibasales.
- ❖ **Abdomen:** Blando, depresible, sin visceromegalias, RHA +.
- ❖ **SNC:** Lúcida sin signos de foco motor ni sensitivo.
- ❖ **Piel y TCS:** Edema de miembro inferiores 4/6.

ECG DE INGRESO 07/05/13



RX TORAX DE INGRESO 07/05/13



ECOCARDIOGRAMA 08/05/13

<u>DDVI</u>	<u>DSVI</u>	<u>FAC</u>	<u>SIV</u>	<u>PP</u>	<u>AI</u>	<u>AO</u>
<u>6,3 cm</u>	<u>5,9 cm</u>	<u>6 %</u>	<u>1,1 cm</u>	<u>0,8 cm</u>	<u>5,3 cm</u>	<u>2,6 cm</u>

- VI dilatado con dilatación aneurismática de los segmentos basales inferior y del septum inferior
- Deterioro severo de la función sistólica del VI.
- Aquinesia inferoposterior y del inferior septum inferior. Hipoquinesia severa del resto.
- AI dilatada, área: 24 cm²
- Válvulas aórtica calcificada que impresiona bicúspide.
- Estenosis aórtica severa. Área por ecuación de continuidad: 0,6 cm².
- Insuficiencia aórtica leve.
- Insuficiencia mitral moderada. ORE: 0,3 cm². Volumen regurgitante 48 ml.

- Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP= 70 mmHg.
- Derrame pericárdico Leve.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA

- ❖ Se realiza tratamiento con diuréticos endovenosos con respuesta favorable.
- ❖ Frente a los hallazgos del ecocardiograma se decide realizar interconsulta con servicio de Cirugía Cardiovascular que decide conducta quirúrgica, con reemplazo valvular aórtico.
- ❖ Se solicitan estudios prequirúrgicos.
- ❖ El 26/05 la paciente presenta un episodio de angor sin cambios en ECG sin elevación enzimática.
- ❖ Posteriormente evoluciona favorablemente, asintomática para angor y disnea el 29/05 se realiza cinecoronariografía.
- ❖ El 26/05 la paciente presenta un episodio de angor sin cambios en ECG sin elevación enzimática.
- ❖ Posteriormente evoluciona favorablemente, asintomática para angor y disnea el 29/05 se realiza cinecoronariografía.

CINECORONARIOGRAFÍA 29/05/13

- Tronco: sin lesiones angiográficamente significativas.
- Descendente Anterior: sin lesiones angiográficamente significativas.
- Circunfleja: de fino calibre Tiene una lesión del 50% en el origen. Presenta oclusión en la segunda y tercera rama lateroventricular.
- Coronaria Derecha: Se encuentra ocluida en 1/3 proximal. Recibe circulación colateral heterocoronariana.
- Aortograma en OAI: Plano valvular aórtico severamente calcificado, con restricción de la motilidad, presenta reflujo valvular leve. Aorta ascendente y cayado en límites normales.

Conclusiones:

- 1) Enfermedad arterial coronaria.
- 2) Lesión de 2 vasos CD y CX.
- 3) Enfermedad aórtica a predominio de estenosis

EVOLUCION EN SALA DE CARDIOLOGIA

- ❖ Completados estudios prequirúrgicos y a la espera de disponibilidad de cama en UTI la paciente presenta paro cardiorrespiratorio en contexto de FV, sin respuesta a maniobras de RCP básica y avanzada.
- ❖ La paciente fallece el 02/07/13.

LABORATORIO

	07/04	13/05	26/05	30/05	25/06	01/07
HTO	44	46	48	45	44	43
BCOS	8600	7400	6800	5700	6600	7800
PQT	218000	250000	317000	232000	265000	278000
GLU	113	128	125	118	101	87
UREA	36	45	39	28	36	46
CREA	0,94	0,98	0,81	0,82	0,94	0,82
TP	82			89	84	84
KPTT	26			1629	28	29
Na	141	134	132	129	135	135
K	4,22	3,89	4,27	4,6	4,25	4,9
Cl	96	95	92	89	97	93
CK/MB			50 /10			
TNT	<50		<50			