

---

**ATENEO CLINICO**

---

**Hospital Cosme Argerich.  
División Cardiología  
Residencia de Cardiología**

---

**Dra. Puente Luciana  
09/04/2014.**

---



**PACIENTE: J.C**

**EDAD: 18 años**

**SEXO: Femenino**

**07/02/14**

**Fecha de ingreso a sala:**

**Fecha de egreso: 14/02/14**

**MOTIVO DE CONSULTA:**

- ✓ Implante de CDI.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

- ✓ Paciente con antecedentes de miocardiopatía dilatada y disfunción ventricular severa del VI diagnosticada a los tres meses de vida, secundario a la presencia de aneurisma Vs divertículo congénito de ventrículo izquierdo, en plan de trasplante cardiaco.
- ✓ El día 07/02 ingresa a nuestro servicio hemodinamicamente estable y asintomática para colocación de CDI en forma programada, como prevención primaria de muerte súbita.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- ✓ Paciente oriunda de la provincia de Bs As, estudiante.
- ✓ **Factores de riesgo cardiovasculares:**
- No presenta.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

**Antecedentes de enfermedad actual:**

- ✓ Miocardiopatía dilatada con deterioro severo de la FSVI diagnosticada a los tres meses de edad, en Htal Gutierrez. La primer sospecha etiológica fue hipoplasia pulmonar, se descartó mediante cateterismo derecho el cual resultó normal.
- ✓ Se confirma diagnóstico de cardiopatía congénita con presencia de herniación sacular ventricular izquierda y disfunción severa del VI no quedando claro la etiología precisa de dicha dilatación. Se inicia tratamiento médico para su miocardiopatía.
- ✓ Evoluciona con reiteras internaciones por insuficiencia cardiaca descompensada. Se mantuvo en seguimiento hasta los 10 años (2005) en dicho centro.
- ✓ Luego de un periodo asintomático, a los 16 años (2012) intercorre con descompensación de su insuficiencia cardiaca en contexto de embarazo. Se interna en Fundación Favalaro donde se realiza aborto terapéutico.
- ✓ Se decide trasplante cardiaco, se solicitan estudios complementarios previos, para definir la etiología de la formación ventricular responsable de la MCD.

**Estudio complementarios:**

✓ **Cateterismo derecho 2012 :**

- Dilatación ventricular y deterioro de la FSVI, diagnóstico probable de *divertículo congénito, aneurisma congénito, pseudoaneurisma*. Presión pulmonar y PFD normales.

✓ **Holter de 24 hs:** sin arritmia.

✓ **Ecocardiograma doppler. Agosto 2012 (Htal Garrahan):**

<b><u>DDVI</u></b>	<b><u>FEY</u></b>	<b><u>TAPSE</u></b>	<b><u>Área AI</u></b>
<b><u>8.8 cm</u></b>	<b><u>17%</u></b>	<b><u>24 cm</u></b>	<b><u>16.8 cm<sup>2</sup></u></b>

## Resonancia cardiaca junio 2012. Fundación Favaloro

<u>PARAMETROS</u>	<u>DD (mm)</u>	<u>VFD(ml)</u>	<u>VFS (ml)</u>	<u>VS (ml)</u>	<u>FEY%</u>
<u>VENT. IZQUIERDO</u>	<u>51/38</u>	<u>412/326</u>	<u>341/259</u>	<u>71/66</u>	<u>17/20</u>
<u>VENT. DERECHO</u>	<u>18</u>	<u>Normal</u>	=	=	<u>normal</u>

✓ Cámaras derechas: sin hallazgos patológicos.

✓ Ventrículo izquierdo:

Diámetro diastólico de 51 mm.

Hipoquinesia difusa.

Se observa en la cara anterolateral, inferolateral e inferior desde la región del anillo mitral hasta el musculo papilar inferior, una neocavidad gigante ("tercer ventriculo"). En su interior presenta trabéculas áreas de engrosamiento y movilidad sistólica sincrónica con el miocardio normal, sin disquinesia, características descritas en los divertículos congénitos. La pared esta adelgazada presenta signos de escasa fibrosis subendocardica, hecho infrecuente en los pseudoaneurismas y aneurismas. Diámetro de 35mm. Fey 17% y si se excluye la neocavidad 20%.

✓ Válvula mitral, aortica, auricula izquierda y venas pulmonares: sin hallazgos patológicos.

✓ Aorta toracica, pericardio y mediastino: sin hallazgos patológicos.

### ■ Conclusiones:

✓ VI con dimensiones y volúmenes aumentados.

✓ FSVI severa.

✓ Neocavidad ventricular compatible con divertículo congénito ventricular izquierdo variedad submitral no apical.

✓ El diagnóstico diferencial corresponde a aneurisma verdadero congénito.

### Antecedentes de enfermedad actual:

- ✓ En el año 2013, es derivada al servicio de trasplante cardiaco de este hospital. En la evaluación se solicita nuevo ecocardiograma.

**Ecocardiograma doppler Junio 2013. Hospital Argerich.**

<b><u>DD</u></b>	<b><u>DDVD</u></b>	<b><u>DDVI</u></b>	<b><u>SIV</u></b>	<b><u>PP</u></b>	<b><u>AI</u></b>	<b><u>AO</u></b>	<b><u>VFD</u></b>	<b><u>VFS</u></b>	<b><u>FEY</u></b>
<b><u>1.6</u></b>	<b><u>1.6cm</u></b>	<b><u>9 cm</u></b>	<b><u>0.60 cm</u></b>	<b><u>0.20 cm</u></b>	<b><u>4.6 cm</u></b>	<b><u>3 cm</u></b>	<b><u>260 ml</u></b>	<b><u>210 ml</u></b>	<b><u>19%</u></b>

**Conclusiones:**

- ✓ Miocardiopatía dilatada con hipoquinesia generalizada, severa disfunción sistólica y aumento de la PFDVI.
- ✓ Aneurisma posterolateral gigante que compromete los segmentos basal y medial del ventrículo izquierdo con adelgazamiento extremos de sus paredes (2 mm) sin trombos en su interior.
- ✓ No hay evidencia de ventrículo no compacto.
- ✓ No se observan alteraciones valvulares.
- ✓ Leve dilatación auricular izquierda.
- ✓ Cavidades derechas normales.
- ✓ PSAP 40 mmHg.

**Antecedentes de enfermedad actual:**

- ✓ En noviembre de 2013 intercorre con episodio de IC descompensada anterógrada, ingresa a servicio de trasplante cardiaco donde evoluciona con requerimientos de inotrópicos (Milrinona) realiza balance negativo.
- ✓ Debido al estadio de su miocardiopatía, se realiza interconsulta con servicio de electrofisiología y se decide programar implante de CDI como prevención primaria de muerte súbita

**MEDICACION HABITUAL:**

✓ Espironolactona 25 mg

✓ Enalapril 2.5mg cada 12 hs.

✓ Carvedilol 3.125 mg cada 12 hs.
✓ Furosemida 40 mg cada 12 hs.
✓ Digoxina 0.125 mg dia.
✓ Acenocumarol según cartilla

**07/02/14: ingreso a sala para implante de CDI. Examen Físico**

<u>TA</u>	<u>FC</u>	<u>FR</u>	<u>T°</u>	<u>PESO</u>	<u>ALTURA</u>
<u>100/60</u>	<u>75 lpm</u>	<u>18 cpm</u>	<u>36°C</u>	<u>48 KG</u>	<u>1.61M</u>

✓ **Ap. Cardiovascular:**

✓ Bien perfundido, ingurgitación yugular un tercio con colapso inspiratorio. Pulsos conservados. Latido apexiano en 5to EIC línea axilar anterior, R1 R2 normofonéticos en cuatro focos. Silencios impresionan libres.

✓ **Respiratorio:**

✓ Buena mecánica respiratoria, buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.

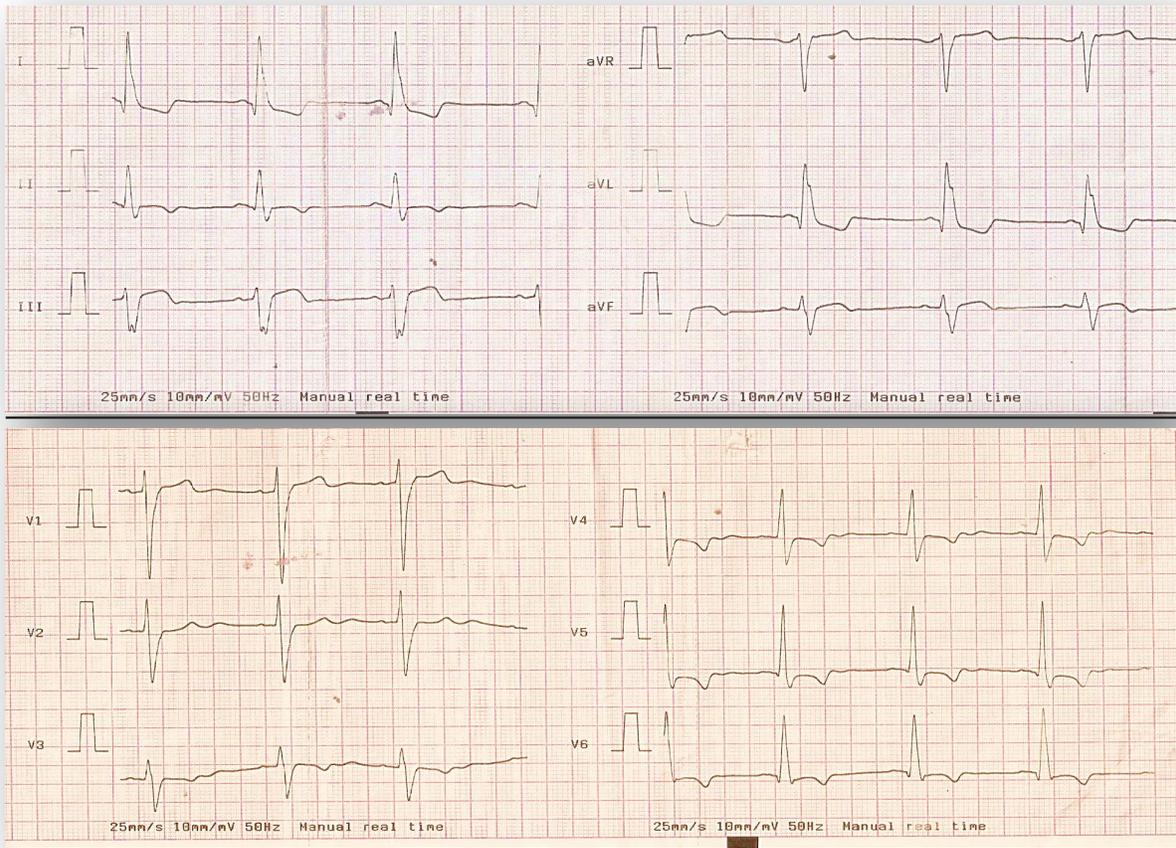
✓ **Abdomen:**

✓ Blando, depresible, indoloro. Sin visceromegalia ni ascitis.

✓ **SNC:**

✓ Lúcido con tendencia al sueño. Sin foco neurológico

**ECG**



- Rx torax



**EVOLUCION EN SALA, 08/02 a 14/02**

- ✓ Paciente que durante la espera del implante de CDI evoluciona estable hemodinamicamente, asintomática, sin signos de Insuficiencia cardiaca descompensada.
- ✓ El día 12/02/14 se realiza colocación de cardiodesfibrilador implantable.
- ✓ Durante el post operatorio inmediato intercorre con hematoma asociado a enfisema subcutáneo, por lo cual se realiza TAC de tórax y se descarta neumotórax.
- ✓ El día 14/02 se decide el alta hospitalaria y seguimiento ambulatorio, a la espera de trasplante.

### **LABORATORIO**

	<b><u>Hto</u></b>	<b><u>leu</u></b>	<b><u>pla</u></b>	<b><u>glu</u></b>	<b><u>urea</u></b>	<b><u>crea</u></b>	<b><u>tp</u></b>	<b><u>kptt</u></b>
<b><u>07/02</u></b>	<b><u>39%</u></b>	<b><u>10000</u></b>	<b><u>220.000</u></b>	<b><u>91</u></b>	<b><u>39</u></b>	<b><u>0,64</u></b>	<b><u>70%</u></b>	<b><u>35 S</u></b>
<b><u>10/02</u></b>	<b><u>39%</u></b>	<b><u>7.900</u></b>	<b><u>208.000</u></b>	<b><u>82</u></b>	<b><u>38</u></b>	<b><u>0.62</u></b>	<b><u>62%</u></b>	<b><u>48 S</u></b>

### **MEDICACION AL ALTA**

Espironolactona 25mg

Enalapril 2.5 mg cada 12 hs.

Carvedilol 3.125 mg cada 12 hs.

Digoxina 0.125 mg dia

Acenocumarol según cartilla