



ATENEO CLÍNICO

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

Claudio Oliver Diesel

11/09/2013

PACIENTE: E.M. **SEXO:** Femenino **EDAD:** 74 años

Fecha de ingreso: 12/07/2013 **Fecha de alta:** 24/07/2013

Motivo de consulta:

Disnea

Enfermedad actual:

Paciente que refiere episodio súbito de disnea asociado a mareos y sudoración, presentando a continuación pérdida de la conciencia de escasos segundos de duración. Es traída a guardia de este hospital donde se la constata obnubilada, taquipneica, con insuficiencia respiratoria (pO_2 49mmHg) e ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Se coloca máscara de oxígeno con mejoría parcial de la saturación.

Se realiza tomografía computada de cerebro, que no evidencia lesiones agudas, y de tórax con protocolo para tromboembolismo de pulmón (TEP). Se decide su pase a UCO para control y tratamiento.

Antecedentes de enfermedad actual:

Fractura femoral izquierda: De 3 días de evolución con inmovilización de dicho miembro con férula.

Factores de riesgo coronarios:

Hipertensión arterial: De 20 años de evolución, en tratamiento.

Antecedentes cardiovasculares: no refiere.

Antecedentes personales:

Tuberculosis pulmonar: los 20 años de edad, tratamiento completo.

Hipotiroidismo: diagnosticado hace 15 años.

Cáncer de mama: diagnosticado hace 3 años con cuadrantectomía + vaciamiento axilar derecho, radioterapia (32 sesiones) y quimioterapia (6 ciclos Antraciclinas y Ciclofosfamida + Trastuzumab).

Síndrome depresivo: en tratamiento.

Medicación habitual:

Losartán 50mg/día.

Atenolol 50mg/día.

Hidroclorotiazida 12.5mg/día.

Levotiroxina 100µg/día.

Alprazolam 0.5mg/día.

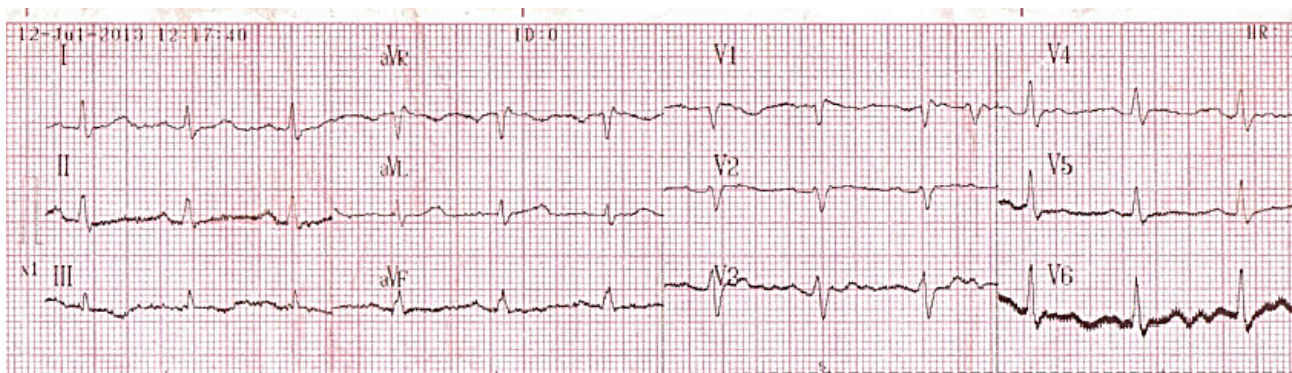
Paroxetina 20mg/día

Examen físico ingreso a UCO 12/07/2013

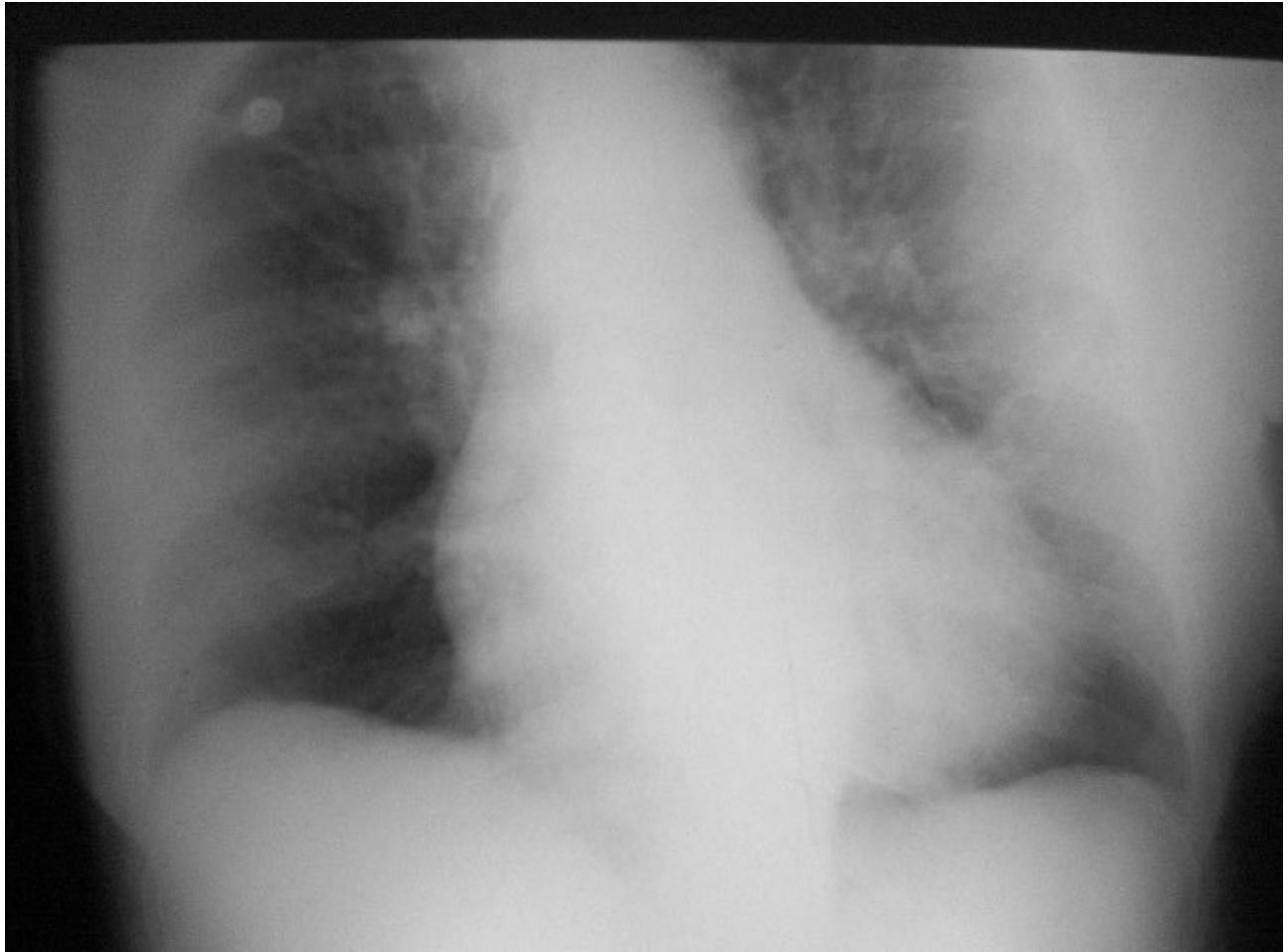
TA: 125/75 mmHg	FC: 95 lpm	FR: 22cpm	T: 36°	Sat (0.21) 85%
-----------------	------------	-----------	--------	----------------

- **Ap. Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 3/3. Sin colapso inspiratorio. Adecuada perfusión periférica. Choque de punta en 4° EIC LMC. Pulsos periféricos simétricos, regulares. R1 R2 en 4 focos. Silencios libres.
- **Ap. Respiratorio:** Taquipneica, regular mecánica ventilatoria, con utilización de músculos accesorios, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso, sin visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** tendencia al sueño, sin foco motor ni meníngeo.
- **TCS y partes blandas:** Sin edemas. Aumento del perímetro suprapatelar del miembro inferior izquierdo (3cm) con respecto del perímetro contralateral.

ECG 12/07/2013



Radiografía de tórax 12/07/2013



Evolución inmediata en UCO 12/07/2013

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, hipoxémica, saturando 85% al aire ambiente con mejoría parcial con oxígeno suplementario.

Se recibe laboratorio que informa troponina 347ng/ml.

Se recibe informe de TAC tórax con protocolo para TEP donde se objetiva imágenes de falta de relleno compatible con TEP bilateral.

Por estabilidad hemodinámica y biomarcadores + se interpreta como TEP de moderado riesgo por lo que se inicia tratamiento anticoagulante con HBPM.

Se solicita ecocardiograma.

Ecocardiograma transesofágico (12/07/2013)

Dilatación del VD con hipoquinesia de su pared libre y deterioro severo de su función sistólica. Onda tisular: 8cm/s.

Dilatación del tronco de la arteria pulmonar. IT leve. Se estima PSAP 35 mmHg.

Dilatación severa de la aurícula derecha.

Insuficiencia pulmonar leve con PDAP estimada de 15mmHg.

Aneurisma del septum interauricular, con desviación a la derecha. Por Doppler color se registra foramen oval permeable.

Diámetros y función sistólica del VI conservados.

Evolución en UCO y sala de cardiogogía (12/07/2013 al 24/07/2013)

Paciente que evoluciona con mejoría sintomática, con requerimientos progresivamente menores de O₂, sin nuevo episodio de disnea ni fallo de bomba.

Se inicia anticoagulación con acenocumarol.

El día 17/7 se solicita nuevo ecocardiograma.

Ecocardiograma transtorácico (17/07/2013)

DDVD	DDVI	DSVI	FAc	SIV	PP	AI	Ao
1.4cm	3.5cm	1.5cm	57%	1cm	0.8cm	3.7cm	3.6cm

VI no dilatado, grosores parietales normales, función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción. AI no dilatada.

Cavidades derechas de dimensiones normales. Arteria pulmonar normal de 23mm. VCI normal con colapso inspiratorio. No se detecta regurgitación tricuspidea. VD de diámetro normal y con leve deterioro de la función sistólica (TAPSE 15mm Onda S pared lateral 12 cm/seg).

Válvulas normales sin evidencia de disfunción.

Derrame pericárdico leve.

- Por buena evolución se decide su alta hospitalaria en tratamiento con:

Acenocumarol (según cartilla)

Atenolol 50mg/día

Losartán 50mg/día

Levotiroxina 100µg/día

Paroxetina 20mg/día

	12/7	13/7	15/7	19/7	22/7	24/7
Hematocrito (%)	34	27	32	35	32	
Glóbulos blancos	18000	11800	11300	10200	7700	
Plaquetas	255000	223000	194000	333000	400000	
Glucemia (mg/dl)	62	120	80	117	93	
Urea (mg/dl)	58	39	36	67	50	
Creatinina (mg/dl)	1	0.9	0.9	0.9	0.9	
Sódio (mmol/L)	137	138	132	139		
Potasio (mmol/L)	3.1	3.8	3.8	3.7		
Cloro (mmol/L)	100	100	93	100		
CK / CKmb (UI/L)	490/26	258/17	65/15			
Troponina (ng/L)	346					
TP (%)	97	79	85	43	46	26
KPTT (seg)	22	30	29	37	37	43
RIN	1	1.1	1.1	1.7	1.6	2.6
Acido úrico: 3.1mg/dl, Colesterol total 209mg/dl, HDL Colesterol 59mg/dl, LDL Colesterol 118mg/dl, Trigliceridos 209mg/dl						