



ATENEO CLÍNICO

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

Diesel, Claudio Oliver

16/04/2014

PACIENTE: M.M.

SEXO: Femenino

EDAD: 33 años

Fecha de ingreso: 13/12/2013

Fecha de egreso: 08/01/2014

MOTIVO DE CONSULTA:

Disnea progresiva.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con diagnóstico reciente de hipertensión pulmonar severa, cursando embarazo de 26 semanas, presenta progresión de disnea habitual de moderados a leves esfuerzos. Acude para realización de ecocardiograma control evidenciándose paciente con disnea en reposo por lo que se decide internación en UCO.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

- Hipertensión pulmonar severa diagnosticada hace 4 meses de origen desconocido, en seguimiento por consultorios externos de Cardiología.
- Tratamiento habitual: furosemida 40mg/día.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

- No presenta.

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

- No presenta.

ANTECEDENTES FAMILIARES

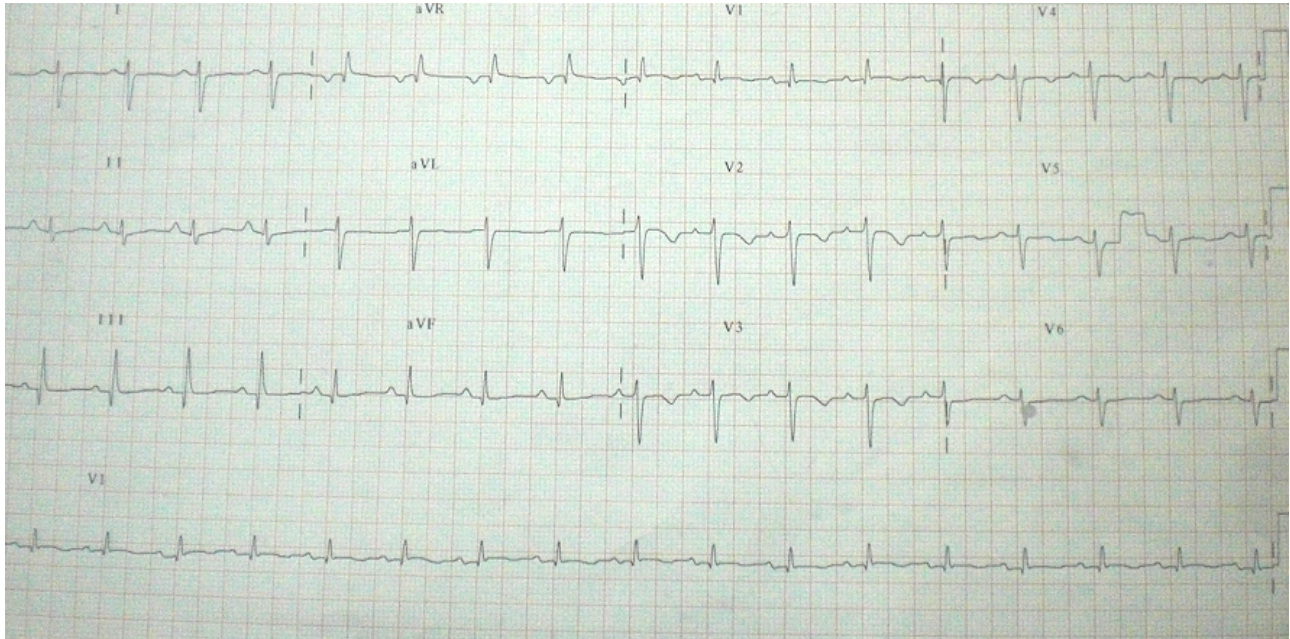
- Hermano fallecido a los 13 años de causa cardiovascular no especificada.
- Hijo fallecido a los 7 años con diagnóstico de hipertensión pulmonar primaria (Htal Garrahan).

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO (UCO)

- TA 103/72mmHg FC 105 lpm FR 24cpm afebril Sat 93% al 0.21
- **Ap. Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio. RHY presente. Choque de punta en 4° EIC LMC, Dressler positivo. Pulsos periféricos simétricos, regulares. R1, R2 en 4 focos, R2 aumentado. Silencios libres.
- **Ap. Respiratorio:** taquipneica, regular mecánica ventilatoria, con utilización de músculos intercostales, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso ocupado por útero gestante. Ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** lúcida, sin foco motor ni meníngeo.
- **Piel y faneras:** sin particularidades.

ECG INGRESO UCO



ECOCARDIOGRAMA (13/12)

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	VD	AD
3,9 cm	2,0 cm	49%	1,1 cm	0,7 cm	3,0cm	34 cm ²

Hipertensión pulmonar severa (PSAP 90mmHg).

Severa dilatación ventricular derecha con leve disfunción sistólica (TAPSE 17mm Doppler tisular 13cm/seg Stain -9%).

Moderada dilatación aurícula derecha con aumento de su presión media (VCI reducción de colapso).

Dilatación de arteria pulmonar y sus ramas (APT 28mm APD 21mm API 21mm).

Dimensiones, espesor y función sistólica global ventricular izquierda normal.

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (13/12 AL 21/12)

- Se realiza IC con servicio de Obstetricia, que realiza examen y tacto vaginal, sin particularidades.
- En decisión conjunta con dicho servicio se decide iniciar maduración pulmonar fetal con dexametasona 4mg c/8hs durante 3 días para interrupción del embarazo.
- Se completan estudios perinatales de rutina: serología HIV, hepatitis B, Chagas, VDRL y toxoplasma negativos.
- Se interconsulta a médico de cabecera, y el día 16/03 se coloca cateter Swan Ganz para realización test de vasoreactividad pulmonar con iloprost inhalado.

	Basal	Post iloprost
TA (mmHg)	113/64	120/67
FC (lpm)	104	112
AD (mmHg)	11	7
PAP (mmHg)	90/45 (60)	93/46 (68)
PEAP (mmHg)	6	8
VM (L/min)	3.1	3.4
IC (L/min/m ²)	1.9	2.1
RVP (dinas)	1702	1670
RVS (dinas)	1419	1176

- Considerando riesgos y beneficios se decide iniciar tratamiento con iloprost inhalado cada 4hs.
- El día 19/12 se realiza cesárea abdominal y ligadura tubaria bilateral. Recién nacido 1300gr masculino, en seguimiento por neonatología.
- Procedimiento adecuadamente tolerado, retorna a UCO evolucionando favorablemente.
- En 3er día postoperatorio se inicia anticoagulación con enoxaparina 0.6ml/12hs SC.

- El día 21/12 pasa a sala general de cardiología con requerimiento de oxígeno permanente.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (21/12)

- Paciente presenta a las 22hs episodio vasovagal con nauseas, vómitos y sudoración profusa asociado a disnea en reposo inmediatamente posterior a infusión de ranitidina EV.
- Se evidencia desaturación 78% que corrige parcialmente con mascara de O2 al 0.5 y signos de bajo gasto cardíaco con mala perfusión periférica. Se interpreta cuadro como anafilaxia con descompensación hemodinámica por lo que se indica hidrocortisona, difenhidramina, expansión SF y nebulizaciones seriadas con iloprost.
- Por falta de mejoría de cuadro clínico, se decide pase a UCO para monitoreo y eventual infusión de inotrópicos EV.

REINGRESO UCO (21/12 al 26/12)

- Se inicia infusión de dobutamina 5gammas/Kg/min con buena respuesta suspendiéndose a las 12hs.
- El día 23/12 se indica ampicilina sulbactam por infección puerperal.
- Se inhibe lactancia con cabergolina y se inicia sildenafil.
- Se realiza nuevo ecocardiograma que no evidencia cambios respecto previos.
- El día 26/12 pasa nuevamente a sala general de cardiología.

EVOLUCION EN SALA DE CARDIOLOGÍA (26/12 AL 08/01)

- Paciente evoluciona favorablemente sin nuevas interurrencias, se progresa anticoagulación VO.
- Permanece internada por razón social hasta adquisición de nebulizador, oxigeno domiciliario y medicación habitual.
- El día 08/01 es dada de alta, en seguimiento por médico de cabecera (Dr.Stewart Harris).

MEDICACIÓN AL ALTA

- Nebulizaciones con iloprost 20µg c/4hs
- Sildenafil 50mg c/8hs
- Acenocumarol según cartilla.

	13/12 (ingreso)	20/12 (postQx)	22/12 (anafilaxia)	03/01 (previo alta)
Hematocrito (%)	45	41	46	40
Glóbulos blancos	9500	11900	13000	7300
Plaquetas	150000	82000	103000	172000
Glucemia (mg/dl)	67	71	137	106
Urea (mg/dl)	20	41	48	33
Creatinina (mg/dl)	0.6	0.76	0.75	0.87
Sódio (mmol/L)	141	137	140	137
Potasio (mmol/L)	3.7	3.9	4.4	4.9
Cloro (mmol/L)	105	104	106	103
BT/BD (mg/dL)	1/0.6	1.4/0.6	-	-
GOT/GPT (U/L)	23/35	32/39	-	-
Albumina (g/dL)	3.4	2.6	-	-
TP (%)	104	84	89	23
KPTT (seg)	20	27	31	45
RIN	0.98	1.13	1.09	2.9
TSH 2.4uUI/ml, Complemento C3 y C4 dentro parametros normales, FAN no reactivo, colagenograma (anti-Ro anti-La anti-Sm anti-Scl70 anti-Jo1 anti-RNP) no reactivo.				

SEGUIMIENTO POR CONSULTORIOS EXTERNOS

- Paciente evoluciona favorablemente, actualmente en CF II.
- Se realiza nuevo ecocardiograma evidenciando PSAP 80mmHg VD: Doppler tisular 14cm/seg TAPSE 20mm.
- Se progresa medicación a bosentán 62.5mg/12hs

