



ATENEO CLÍNICO

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

Jenny Flor Rocha

18/09/2013

PACIENTE: A. D.	SEXO: Femenino	EDAD: 18 años
Fecha de ingreso: 26/08/2013	Fecha de egreso: 05/09/2013	

MOTIVO DE CONSULTA:

Resolución percutánea de estenosis pulmonar congénita.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 18 años con antecedentes de estenosis pulmonar severa congénita, cursando embarazo de 26 semanas. Asintomática en seguimiento en maternidad Sardá y hospital Garrahan.

Se plantea la realización de valvuloplastia pulmonar pre parto, por lo cual es derivada a nuestro centro.

ANTECEDENTES PERSONALES

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

No refiere.

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

Estenosis pulmonar congénita, con dilatación percutánea con balón en el Hospital Elizalde a los 5 meses de vida.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Hermana con Tetralogía de Fallot operada a los 7 años en el Hospital de La Plata.

EXAMEN FISICO INGRESO SALA:

TA: 120/60mmHg	FC: 76 lpm	FR: 16 cpm	T: 36º	Sat: 98% (0.21)
-----------------------	-------------------	-------------------	---------------	------------------------

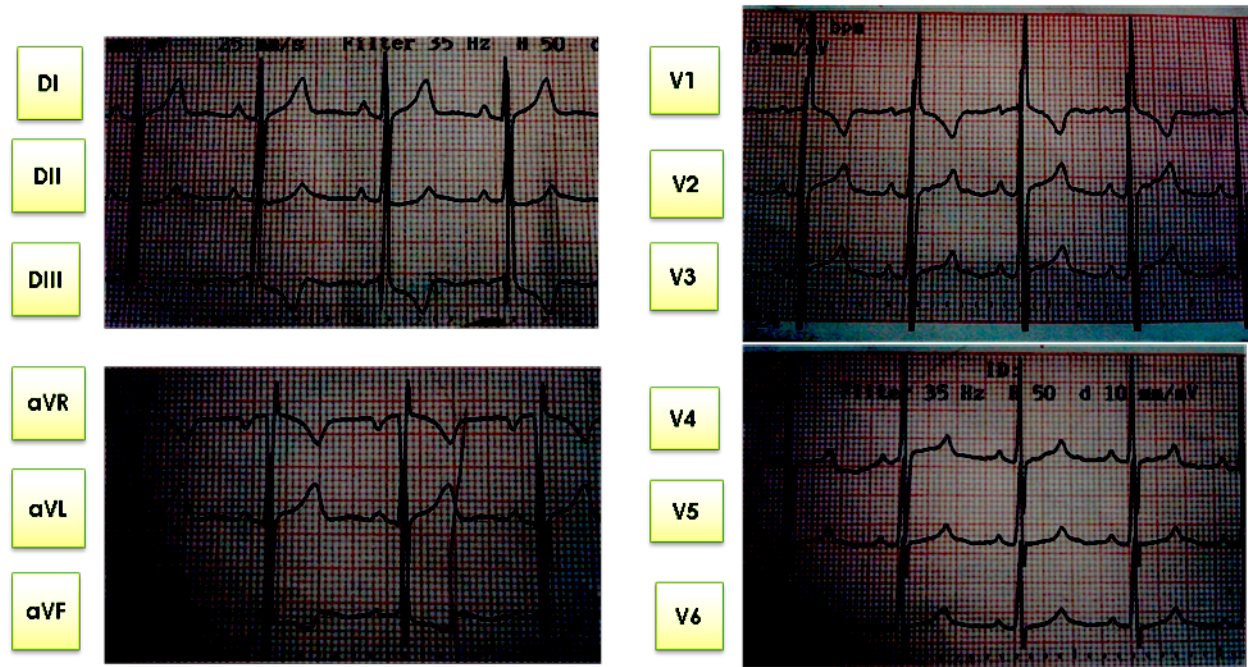
Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. IY ausente. RHY ausente. No se palpa choque de punta. Pulsos regulares y simétricos. R1-R2 en 4 focos, soplo mesosistólico eyectivo 4/6 en 4 focos con irradiación a dorso.

Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, ocupado por útero gestante. Movimientos Fetales + Latidos cardiofetales + (142 x min). RHA presentes.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

ECG DE INGRESO A SALA



RX TORAX 20/08/13:



EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGIA (26 al 31/08/2013)

La paciente ingresa a sala de cardiología hemodinámicamente estable.

Se realiza ECOCARDIOGRAMA FETAL:

Cavidades balanceadas, dos válvulas AV, foramen oval amplio, ductus permeable, flujo anterógrado en arteria pulmonar y aorta. FC: 148 lpm

Se realiza Ecocardiograma Doppler y se programa valvuloplastia pulmonar.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 28/08/13

DDVD	DDVI	DSVI	FAC%	SIV	PP	AI	Ao
3.2 cm	3.0 cm	1.7 cm	44 %	0.9 cm	0.70 cm	3.7 cm	3.5 cm

Estenosis valvular pulmonar de grado severo. Gradiente a nivel valvular pulmonar de 93 mmHg

Hipertrofia severa del ventrículo derecho. Aurícula derecha y vena cava inferior normal. Insuficiencia leve telediastólica con gradiente VD - AD de 35 mmHg.

Gradiente máximo de la rama izquierda de la arteria pulmonar: 140 mmHg

Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.

Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.

Aurícula izquierda no dilatada.

Válvulas izquierdas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

No se observa derrame pericardio.

VALVULOPLASTIA PULMONAR - 02/09/2013

Diagnóstico Angiográfico: Estenosis Valvular Pulmonar, Estenosis Supravalvular, Estenosis De Ramas Pulmonares Periféricas.

Procedimiento: Bajo sedación y anestesia local se realiza punción de vena femoral derecha y se coloca introductor. A través de la cual, se avanza hasta el ventrículo derecho catéter coronario derecho con guía de alambre teflonado. Se realiza medición de presiones de ventrículo derecho y arteria pulmonar y medición de gradientes (gradiente inicial 136 mmhg) posteriormente se realiza valvuloplastia pulmonar con balón 20 x 4cm en forma exitosa. Se realiza medición de gradiente final 40 mmhg por lo que se da finalizado el procedimiento.

Conclusiones: Valvuloplastia pulmonar con balón exitosa.

EVOLUCION EN SALA DE CARDIOLOGIA (27 AL 05/09/2013)

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, con episodios aislados de hipertensión arterial, máximo registro de 160/90 mmHg tratado con amlodipina.

Se realiza nuevo ecocardiograma control post valvuloplastía. (04/09/2013)

Se decide su externación y seguimiento por consultorios externos de cardiología y obstetricia

ECOCARDIOGRAMA (04/09/2013)

DDVD	DDVI	DSVI	FAC%	SIV	PP	AI	Ao
	3.70 cm	1.80 cm	51 %	0.80 cm	0.70 cm	3.7 cm	3.5 cm

Estenosis severa de la válvula pulmonar y de la rama izquierda de la arteria pulmonar (GMx 113 mmHg).
Ventrículo derecho moderadamente dilatado con hipertrofia parietal (9mm) predominantemente a nivel del tracto de salida que genera obstrucción dinámica subpulmonar leve (GMx 18 mmHg)

Dilatación leve de la aurícula derecha (19 cm²)

Cavidad ventricular izquierdo de dimensiones normales.

Ventrículo izquierdo con grosor parietal normal y función sistólica normal.

No se observan alteraciones en la relajación parietal.

Aurícula izquierda no dilatada.

Válvulas auriculo-ventriculares y aortica sin cambios morfológicos detectables.

No se observa derrame pericardio.

LABORATORIO

UNIT	DESCRIPTION	DESCRIPTION
UNIT 1	UNIT 1	UNIT 1
UNIT 2	UNIT 2	UNIT 2
UNIT 3	UNIT 3	UNIT 3
UNIT 4	UNIT 4	UNIT 4
UNIT 5	UNIT 5	UNIT 5
UNIT 6	UNIT 6	UNIT 6
UNIT 7	UNIT 7	UNIT 7
UNIT 8	UNIT 8	UNIT 8
UNIT 9	UNIT 9	UNIT 9
UNIT 10	UNIT 10	UNIT 10
UNIT 11	UNIT 11	UNIT 11
UNIT 12	UNIT 12	UNIT 12
UNIT 13	UNIT 13	UNIT 13
UNIT 14	UNIT 14	UNIT 14
UNIT 15	UNIT 15	UNIT 15
UNIT 16	UNIT 16	UNIT 16
UNIT 17	UNIT 17	UNIT 17
UNIT 18	UNIT 18	UNIT 18
UNIT 19	UNIT 19	UNIT 19
UNIT 20	UNIT 20	UNIT 20
UNIT 21	UNIT 21	UNIT 21
UNIT 22	UNIT 22	UNIT 22
UNIT 23	UNIT 23	UNIT 23
UNIT 24	UNIT 24	UNIT 24
UNIT 25	UNIT 25	UNIT 25
UNIT 26	UNIT 26	UNIT 26
UNIT 27	UNIT 27	UNIT 27
UNIT 28	UNIT 28	UNIT 28
UNIT 29	UNIT 29	UNIT 29
UNIT 30	UNIT 30	UNIT 30
UNIT 31	UNIT 31	UNIT 31
UNIT 32	UNIT 32	UNIT 32
UNIT 33	UNIT 33	UNIT 33
UNIT 34	UNIT 34	UNIT 34
UNIT 35	UNIT 35	UNIT 35
UNIT 36	UNIT 36	UNIT 36
UNIT 37	UNIT 37	UNIT 37
UNIT 38	UNIT 38	UNIT 38
UNIT 39	UNIT 39	UNIT 39
UNIT 40	UNIT 40	UNIT 40
UNIT 41	UNIT 41	UNIT 41
UNIT 42	UNIT 42	UNIT 42
UNIT 43	UNIT 43	UNIT 43
UNIT 44	UNIT 44	UNIT 44
UNIT 45	UNIT 45	UNIT 45
UNIT 46	UNIT 46	UNIT 46
UNIT 47	UNIT 47	UNIT 47
UNIT 48	UNIT 48	UNIT 48
UNIT 49	UNIT 49	UNIT 49
UNIT 50	UNIT 50	UNIT 50