



ATENEO CLÍNICO

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

Laura Soledad Filazzola

17/07/2013

Paciente: M.I.

Fecha de consulta: 30/04/2013

Edad: 25 años

MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación cardiológica en plan de cirugía ginecológica.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 25 años, con antecedente de atresia tricuspídea corregida en la infancia y atresia vaginal, es derivada a consultorios externos de Cardiología para evaluación prequirúrgica, en plan de realizar cirugía ginecológica.

ANTECEDENTES PERSONALES:

• **Cardiológicos:**

- ✓ Atresia tricuspídea, de tipo estenosis pulmonar, con CIV restrictiva.

Cirugía paliativa a los 2 meses de vida: Cirugía de Blalock-Taussig (fistula entre arteria subclavia izquierda y arteria pulmonar izquierda).

Cirugía de Glenn - Fontan a los 4 años y medio: VCS a arteria pulmonar (Glenn bidireccional). Anastomosis atrio-pulmonar con abocamiento directo no restrictivo, cierre con parche de Dacrón de CIA.

- ✓ FA en el año 2000, con CVE exitosa, continuando tratamiento con Amiodarona y anticoagulación.
- ✓ Recurrencia de FA/AA en 2001, 2002 y 2004 con última CVE fallida.
- ✓ Diagnóstico de trombo en aurícula derecha en 2001.
- ✓ Disnea en CF II de cinco años de evolución.
- ✓ Suspensión de Amiodarona hace 3 meses.

• **Ginecológicos:**

- ✓ Amenorrea primaria con diagnóstico a los 15 años de agenesia vaginal.
- ✓ Inhibición del eje hipotalamo-hipofisario-gonadal con medroxiprogesterona desde los 15 años.

✓ Septiembre de 2006: Cirugía laparoscópica, con resección de quistes en ambos ovarios, compatibles con quiste endometriósico y cuerpo lúteo hemorrágico. Se observan focos de endometriosis en espacio vesicouterino y fondo de saco de Douglas.

• **Urológicos:**

✓ Agenesia de riñón derecho.

✓ Infecciones urinarias a repetición desde los 6 meses.

✓ 3 internaciones por Infecciones urinarias, con insuficiencia renal aguda en una de ellas.

✓ Insuficiencia renal crónica.

• **Otros antecedentes:** escoliosis congénita.

MEDICACIÓN HABITUAL:

Carvedilol 6,25 mg c/12 hs

Enalapril 5 mg/día

Acenocumarol 4 mg/día

Alopurinol 300 mg/día

Medroxiprogesterona 100 mg/día

Nitrofurantoína 100 mg/día

Urosedac (extracto de arándano y Vit C)

EXÁMEN FÍSICO

TA: 100/60	FC 80/min	FR 18 cpm	T° 36,3	Sat O2: 95%
------------	-----------	-----------	---------	-------------

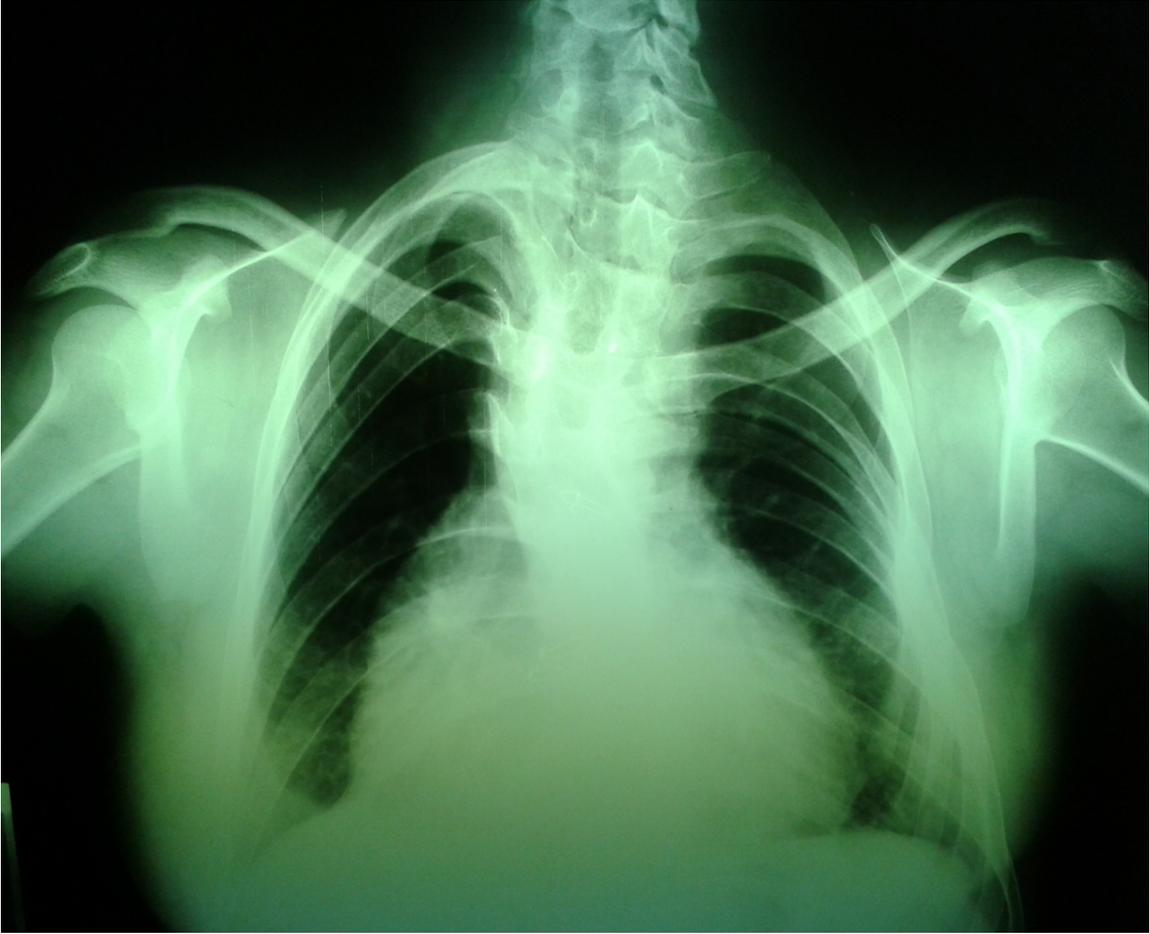
• **Cardiovascular:** Adecuada perfusión periférica. IY 2/3 no pulsátil. RHY ausente. Pulsos conservados y simétricos. R1 y R2 en 4 focos. Silencios libres.

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

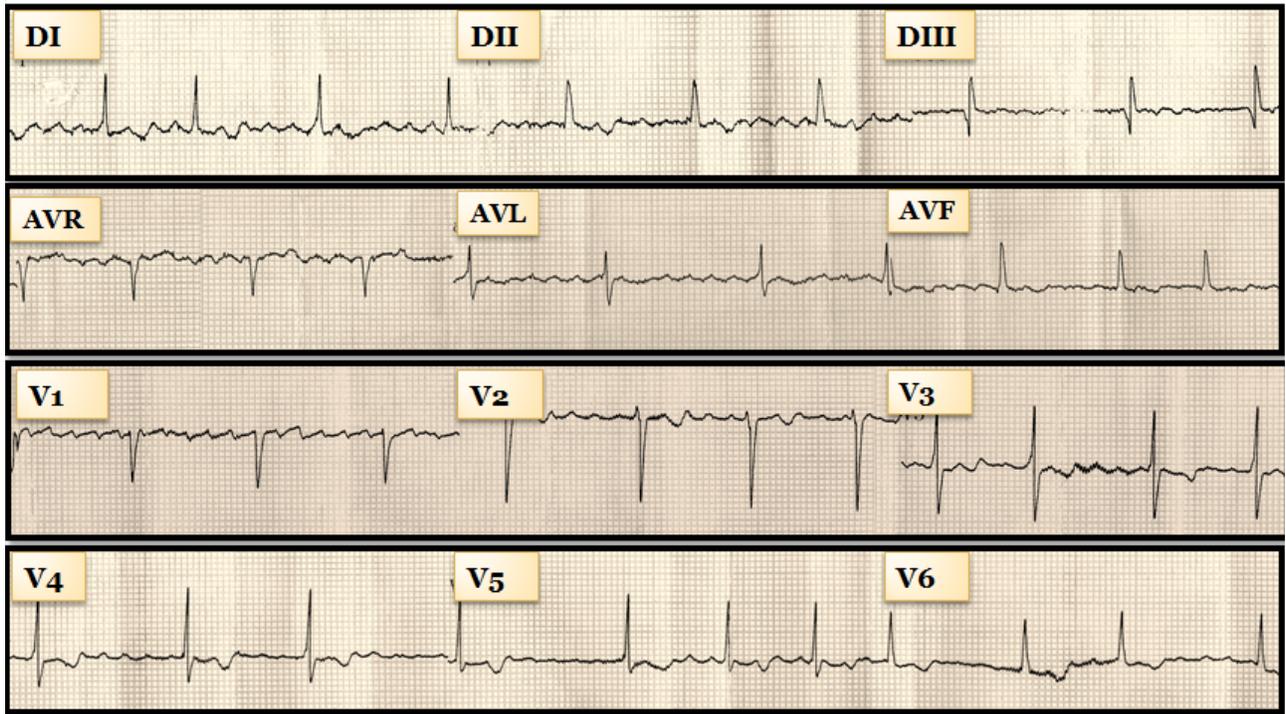
• **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro, RHA presentes.

• **Neurológico:** Lúcida, sin signos de foco neurológico.

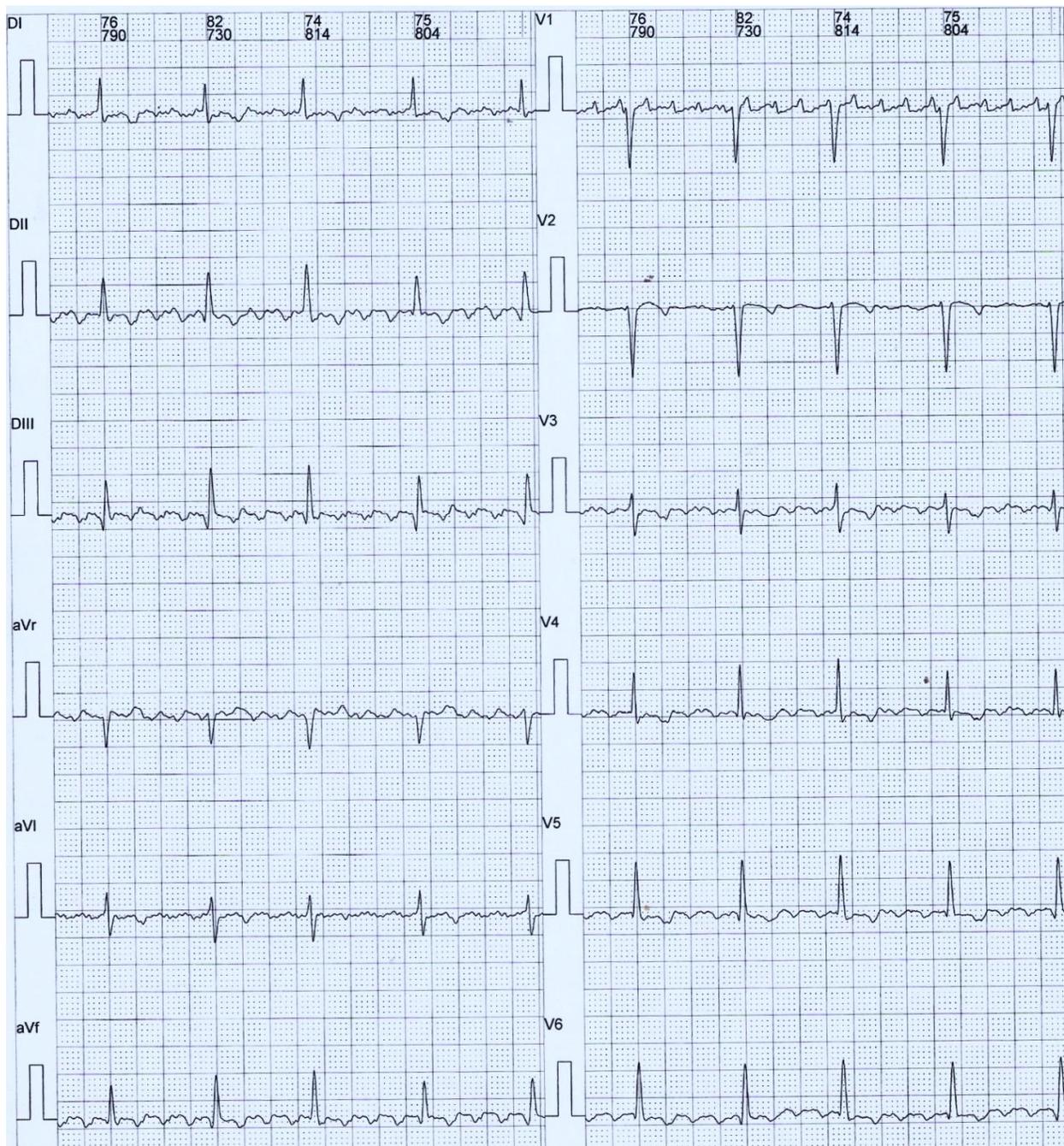
RX TÓRAX



ECG 22/05/2012



ECG /05/13



ECOCARDIOGRAMA 10/07/2013

DDVI 5.5	DSVI 4.2	FAC 24%	Fey 50%
-----------------	-----------------	----------------	----------------

Atresia tricuspídea. Aorta normopuesta.

Mega aurícula derecha con trombo en su interior.

IM leve - moderada

Velocidades en venas pulmonares 0.7 m/seg por compresión de mega aurícula.

VI levemente dilatado.

Hipoquinesia septal, función deteriorada leve.

Anastomosis atrio pulmonar y cavo pulmonar funcionantes, con velocidades bajas (0,4 m/seg), con aumento de la velocidad a la entrada de la AP (0,8 m/seg).

Colapso inspiratorio de vena cava inferior. Dilatación de VCI y suprahepáticas con ecogenicidad sanguínea espontánea.

LABORATORIO 24/06/2013

Hematocrito	37%	Na/K/Cl	138/4,7/102
Leucocitos	4900	Bil t/directa	0,62/0,15
Plaquetas	15000	GOT/GPT	32/25
Glucemia	85	Proteínas totales	7
Urea	49	Albúmina	4,6
Creatinina	1,07	Coagulograma	30/25/2,6
Proteinuria	0,36 g/24 hs		