



ATENEO ANATOMO-PATOLÓGICO

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

**Juan Pablo Lestard
25/09/2013**

PACIENTE: G.M.
Fecha de ingreso: 06/08/2013

SEXO: Femenino

EDAD: 21 años

Fecha de egreso UCO: 08/08/2013

MOTIVO DE CONSULTA:

Post operatorio inmediato de resección de masa auricular derecha.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente cursando internación en Sala de nefrología de este Hospital por insuficiencia renal de etiología en estudio, con requerimiento de diálisis trisemanal. Se diagnostica durante la internación en dicho servicio, masa en aurícula derecha ingresando a UCO en post operatorio inmediato de resección de la misma.

ANTECEDENTES PERSONALES

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

Hipertensión Arterial en tratamiento.

Dislipemia.

Ex tabaquista.

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipotiroidismo de reciente diagnóstico.

Amigdalitis a repetición.

Múltiples internaciones por cuadros de HTA de difícil manejo.

MEDICACIÓN HABITUAL

Alfametildopa 500 mg cada 8hs

Nifedipina 40mg/día

Carvedilol 12,5mg/12hs

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

Internación en mayo de 2013 en hospital de Paraguay: Diagnóstico de Insuficiencia renal, de etiología en estudio, con Clearance de creatinina: 10 ml/min, proteinuria de rango nefrótico, y requerimiento de hemodiálisis con catéter transitorio (YPI) desde entonces. Pruebas serológicas: HIV, HBV, HCV, HAV, Anti-MPO, Anti-MBG, negativas. Colagenograma negativo. Punción biopsia renal fallida (31/5/13).

Internación en sala de Nefrología de este centro desde el 10/07/2013: Derivada de hospital de Paraguay, por IR en estudio, para realización de punción- biopsia renal. El 11/07 se realiza ecocardiograma de rutina.

ECOCARDIOGRAMA 11/07/13

DDVI: 54	DSVI: 36	FAC: 32	SVI: 9	PP: 8	Al: 31	Ao: 28
----------	----------	---------	--------	-------	--------	--------

VI de tamaño conservado. Grosor parietal normal.

Función sistólica conservada.

Patrón de llenado normal.

VD de tamaño normal, función conservada.

Se observa en AD en relación a la pared posterolateral por debajo de las valvas anterior y septal, sin compromiso de las mismas, una masa refringente de bordes definidos de 16x30mm que produce incremento de gradientes de tracto de entrada del VD.

Se observa catéter en VCS

Válvulas morfológicamente normales

EVOLUCIÓN EN SALA DE NEFROLOGÍA (11 al 18/07/2013)

Por sospecha de trombo en AD se decide anticoagulación recibiendo 7 días de heparina sódica por BIC.

El 17/07 se realiza RMN de tórax sin gadolinio para realizar diagnóstico diferencial con tumor auricular.

INFORME DE RESONANCIA MAGNETICA

A nivel de aurícula derecha adyacente a su pared diafragmática se evidencia imagen inferior y anterior de defecto de relleno con señal gris intermedia y predominantemente hipointensa en T2 con diámetros aproximados 28 x 15 mm.

Catéter de hemodiálisis con extremo en aurícula derecha

EVOLUCION EN SALA DE NEFROLOGÍA 19/07 – 29/07

El día 19/07/2013 se realiza PBR sin complicaciones que informa glomerulonefritis endo y extracapilar.

Se inicia metil-prednisolona 1 gr/día.

Se retira catéter yugular posterior derecho el 26/07 y se coloca catéter Femoral derecho.

El 29/07 se realiza ecocardiograma control.

ECOCARDIOGRAMA 29/07/2013

DDVI: 54	DSVI: 35	FAC: 32	SVI: 10	PP: 8	Al: 34	Ao: 3
----------	----------	---------	---------	-------	--------	-------

Se observa en el interior de AD a nivel de la pared posterolateral por debajo de la valva anterior y septal de la tricúspide sin comprometerlas, una masa heterogénea, de bordes irregulares de 14x37 mm, que produce leve obstrucción del tracto de entrada del VD.

EXAMEN FISICO INGRESO A UCO:

TA: 90/60mmHg	FC:90 lpm	FR: 18 cpm (ARM)	T: 36º	Sat: 99% (0.5)
---------------	-----------	------------------	--------	----------------

Aparato cardiovascular: Adecuada perfusión periférica, sin IY. Choque de punta en 4º EIC LMC. Pulsos periféricos presentes, regulares, simétricos. R1 y R2 en cuatro focos, silencios libres.

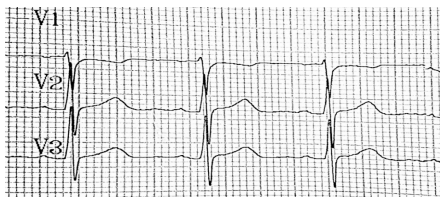
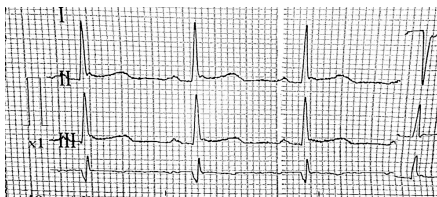
Aparato respiratorio: paciente en ARM en presión soporte. Buena entrada de aire bilateral. Roncus bibasales.

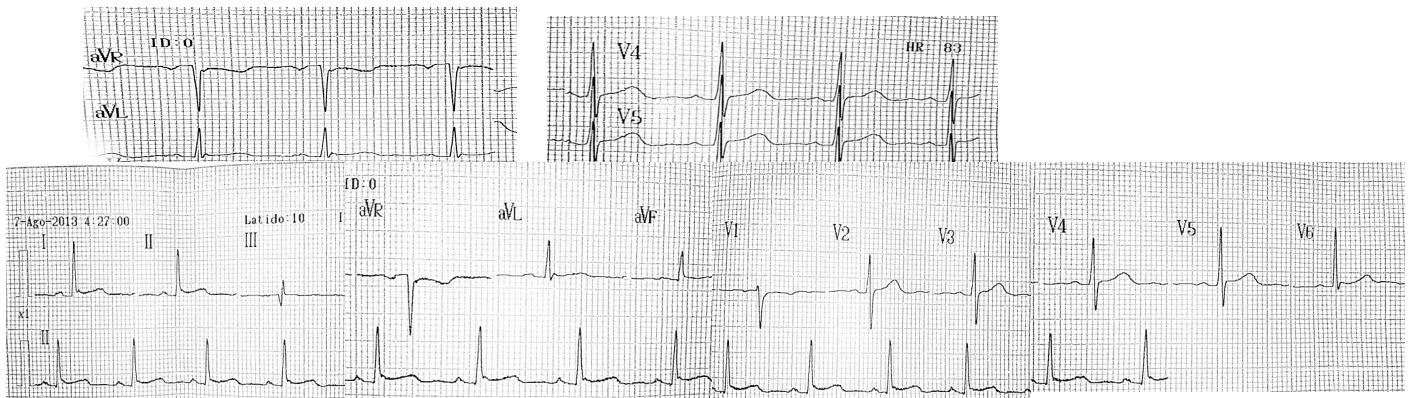
Abdomen: globoso, blando, depresible. Sin visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes.

Neurológico: Paciente bajo sedoanalgesia. RASS +1.

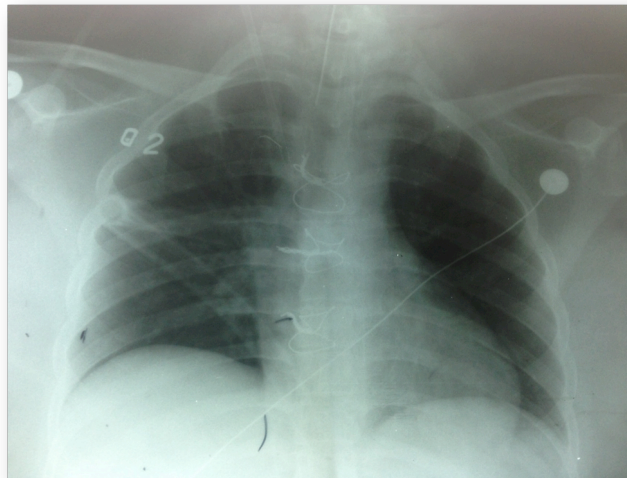
Piel y TCS: edemas de miembros inferiores 2/6. Catéter de diálisis femoral derecho.

ECG DE INGRESO A UCO





RX TORAX 06/08/13



PARTE QUIRÚRGICO

Apertura de aurícula derecha. Hallazgo: tumor de 4 cm de diámetro ubicado entre el tracto de la VCS y válvula tricúspide. Se realiza excéresis de tumor y pared auricular infiltrada. Cierre de la pared con parches de pericardio. Tiempos: - clampeo aórtico de 49' - circulación extracorpórea 86'

EVOLUCION INMEDIATA

Ingresa a UCO en post operatorio inmediato de resección de masa auricular.

Ingresa hemodinámicamente estable, en ARM, con requerimiento de bajas dosis de dopamina en forma transitoria.

Se realiza extubación exitosa.

El día 08/08 se realiza ecocardiograma

ECOCARDIOGRAM DE (08/08)

Ventana subóptima

Movimiento paradójal de septum

AD de tamaño conservado, se observa engrosamiento y aumento de la refringencia de su pared a nivel del techo de la misma.

IT leve con una PSAP de 30mmH

EVOLUCIÓN

El 08/08 pasa a servicio de nefrología para continuar estudio y tratamiento.

Evoluciona en sala de nefrología con requerimientos de hemodiálisis trisemanal.

Posteriormente inicia pulsos de ciclofosfamida.

LABORATORIO

	6/8	7/8	8/8	9/8
HCTO	21%	31	31	35
GB	11000	10900	106000	10900
PLAQ	123000	109000	98000	1580000
GLU	194	185	173	132
UREA	141	142	153	111
CREAT	3	3,3	4	2,67
Na	135	136	137	136
K	3,2	3	3,5	5
Cl	93	98	97	99
BT/BD	0,2/0,08			
GOT/GPT	11/12			
Alb	4,6			
TG	290			