



ATENEO CLÍNICO

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

Jenny Flor Rocha

27/11/2013

PACIENTE: Y. C.

SEXO: Femenino

EDAD: 82 años

Fecha de ingreso: 01/10/2013

Fecha de egreso: 12/10/2013

MOTIVO DE CONSULTA:

Implante percutáneo de válvula aórtica de forma programada.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente en seguimiento por consultorios externos de cardiología con diagnóstico de enfermedad coronaria tratada mediante angioplastia y estenosis aórtica severa sintomática por angor y disnea de moderados a mínimos esfuerzos.

Se decide resolución de la patología valvular en forma percutánea dado el alto riesgo quirúrgico (Euroscore: 35; STS: 4)

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

- Año 2006: Fibrilación auricular paroxística anticoagulada.
- Enero 2010: IAM no q indeterminado por BCRI con ATC con BMS a DA tercio proximal exitoso, con lesión significativa en tercio proximal de CD. Se realiza diagnóstico de Estenosis aortica severa: área: 0.9 cm²; Gradiente Max 64 mmHg/ Med 43 mmHg, sintomática para angor y disnea en clase funcional II/III.
- Septiembre 2010: Por cuadro de Angina progresiva, se realiza ATC programada a CD tercio proximal exitoso, con estenosis no significativa intrastent en DA.
- Octubre 2012: Internación en UCO por Angina Progresiva de Alto Riesgo y Estenosis Aortica severa sintomática, en plan de reemplazo valvular aórtico.
- Noviembre 2012: CCG control: con lesión significativa en Circunfleja y lesión suboclusiva en Descendente posterior.
- Enero 2013: ATC programada con BMS a DP exitosa.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

- Hipertensión Arterial en tratamiento
- Dislipemia en tratamiento.

➤ Ex- tabaquista

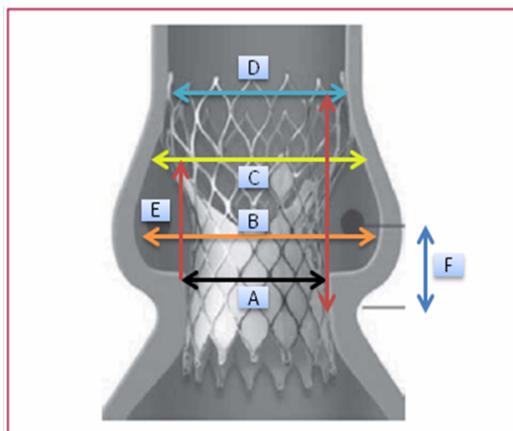
EXAMENES COMPLEMENTARIOS PRE- TAVI:

1. Ecocardiograma
2. Aortografía por Eco 2D
3. TAC
4. Cateterismo cardiaco

• EVOLUCIÓN ECOCARDIOGRAFICA

PARAMETROS	Enero 2010	Octubre 2012	Septiembre 2013
FSVI	Conservado	Conservada	Moderado a severo
Área valvular	0.90 cm ²	0.50 cm ²	0.47 cm ²
Grad. Máximo	64 mmHg	99 mmHg	93 mmHg
Grad. Medio	43 mmHg	60 mmHg	50 mmHg
Aurícula izquierda	No dilatada	No dilatada	Dilatada
Cavidades derechas	Dimensiones normales	Dimensiones normales	Dimensiones normales

• AORTOGRAFIA



- A: Anillo Aórtico: 2,10 x 2,30 cm (diámetros antero-posterior y lateral respectivamente)
- B: Senos de Valsalva: 3,00 cm
- C: Unión sino-tubular: 2,60 cm
- D: Aorta Ascendente (a 5 cm del plano valvular): 3,30
- E: Altura Senos de Valsalva: 1,50 cm
- F: No Aplicable al Eco 2-D

• TOMOGRAFIA COMPUTADA

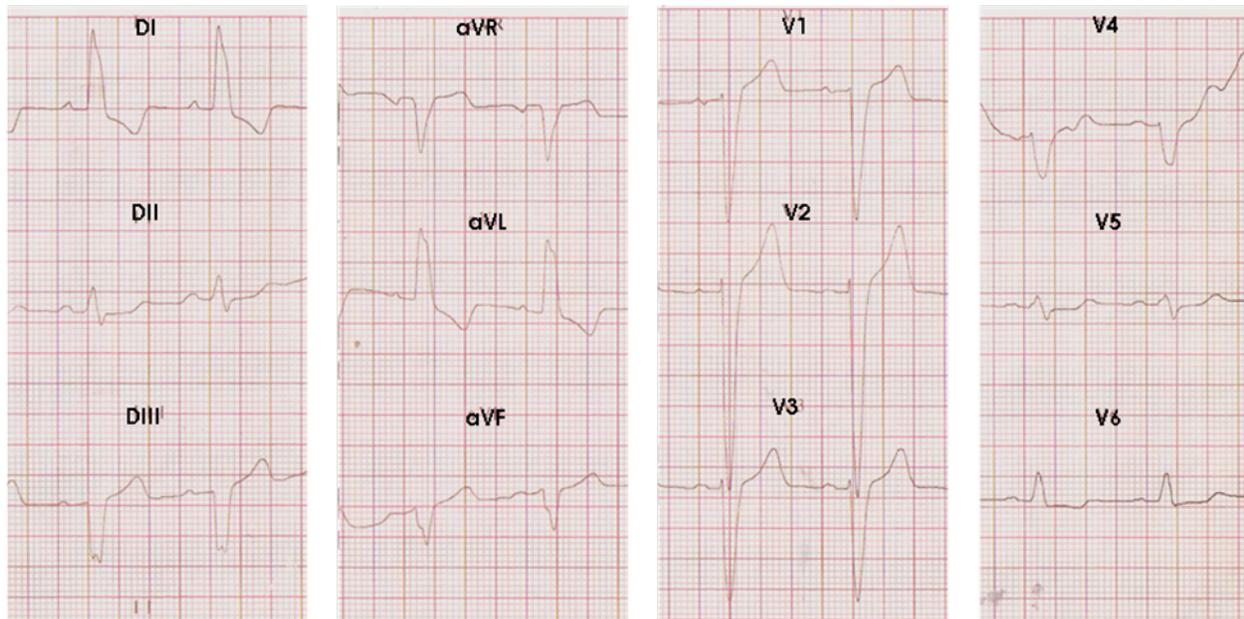
ANGIOTC:

- La aorta torácica es de calibre conservado en todo su trayecto.
- La aorta ascendente mide a nivel de raíz: 28,4 x 26,5 mm; en la unión sinotubular: 26,4 mm; en su tercio medio: 32,6 mm y a nivel distal: 33,7 mm.
- El cayado aórtico mide: 27,3 mm.
- La aorta descendente mide a nivel proximal: 25,1 mm; en su tercio medio: 24,6 mm y a nivel distal: 23,3 mm.
- Los vasos supraaórticos son de características conservadas.
- Calcificaciones valvulares aórticas y de las arterias coronarias

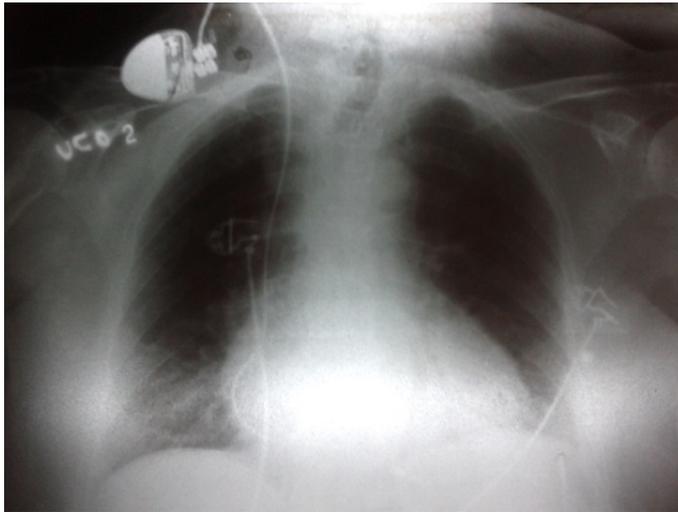
MEDICACION HABITUAL

- Aspirina 100 mg día.
- Atenolol 25 mg cada 12 horas.
- Atorvastatina 20 mg cada día.
- Acenocumarol según esquema

ECG DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA



RADIOGRAFIA DE TORAX



EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (01 al 07/10/2013)

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, sin signos de falla de bomba.
- Se solicita ecocardiograma control pos TAVI.

ECOCARDIOGRAMA (03/10/2013)

DDVD	DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	Ao
Normal	5.60 cm	cm	%	0.90 cm	0.80 cm	24.5 cm	2.70 cm

- Ventana ultrasónica subóptimas, paciente en decúbito dorsal obligado.
- Ventrículo izquierdo de tamaño en límite superior normal, espesores parietales conservados.
- Función sistólica globalmente conservada. Hipoquinesia inferobasal y posterobasal.
- Patrón de llenado compatible con Relajación prolongada.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. FSVD conservada.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Se observa catéter de marcapaso en cavidades derechas.
- Endoprótesis aórtica con gradientes conservados, y leak periprotésico, de grado leve, entre hora 1 y hora 2 en el eje corto.
- Insuficiencia mitral leve. No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (04 al 07/10/2013)

- Intercurre con IAM no q indeterminado por BCRI, sin descompensación hemodinámica.
- A las 48 horas presenta registro febril, se realiza pancultivo y se inicia tratamiento ATB con Piperacilina – Tazobactam.
- Se solicita nuevo ecocardiograma control.
- Paciente evoluciona favorablemente, afebril, sin signos de falla de bomba, sin angor ni equivalentes, por lo que se decide su pase a sala de Cardiología.

ECOCARDIOGRAMA (07/10/2013)

- Ventrículo izquierdo no dilatado con hipertrofia concéntrica leve a moderada.
- Aquinesia inferobasal, posterior basal y media, hipoquinesia lateroapical.
- Función sistólica en el límite inferior normal.
- Patrón de relajación anormal del ventrículo izquierdo.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Cavidad ventricular derecha no dilatadas. La función sistólica del VD impresiona normal.
- Válvula mitral estructuralmente normal con reflujo de grado leve.
- Endoprótesis valvular aórtica con gradientes normales, y 2 pequeños leaks periféricos sin significación hemodinámica.

SALA DE CARDIOLOGIA (08 al 12/10/2013)

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, cumple tratamiento antibiótico, con hemocultivos negativos.
- Por buena evolución, se decide su egreso hospitalario y control por consultorios externos.

LABORATORIO

FECHA	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	09/10
HTO	34	32	31	30	26	24	26	25
GB	9100	14600	16300	14700	11300	8700	8600	7800
PLAQ	223000	185000	17900	180000	112000	153000	131000	204000
GLUC	94	142	103	106	90	92	116	82
UREA	56	42	50.8	51.7	30	28	25.1	25
CREAT	1.03	0.84	0.98	1.07	0.88	1.00	1.12	1.23
T P / KPTT	100/23	91/27	89/27	81/33	77/28		111/26	
RIN	1,0	1.06	1.07	1.14	1.18		0.95	
NA	144	140	145	140	144	140	137	142
K	4.2	3.7	3.59	3.25	3.6	3.5	3.5	3.7
Cl	105	92	106	106	106	106	102	104
CK		2447	3334	2501	1716	542	165	157
CK- mb		150	249	223	105	48	28	21