



# **ATENEO CLÍNICO**

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

**Laura Soledad Filazzola**

**28/08/2013**

**PACIENTE: A.G. SEXO: Femenino EDAD: 61 años**

**Fecha de ingreso: 02/08/2013 hasta la actualidad.**

**MOTIVO DE INTERNACIÓN:**

Palpitaciones.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente refiere comenzar el 27/07/13 con episodios de palpitaciones, asociadas a mareos, disnea y dolor en brazo izquierdo, de 30 minutos de duración, auto limitados, que se repiten durante los días sub siguientes.

El 01/08 presenta episodio similar, pero de mayor intensidad y duración por lo que consulta a centro de salud periférico donde se realiza ECG constatándose taquicardia regular de QRS ancho, y se indica medicación EV con remisión del cuadro. Posteriormente es derivada por obra social a centro privado, desde donde se otorga alta con indicación de seguimiento por cardiología.

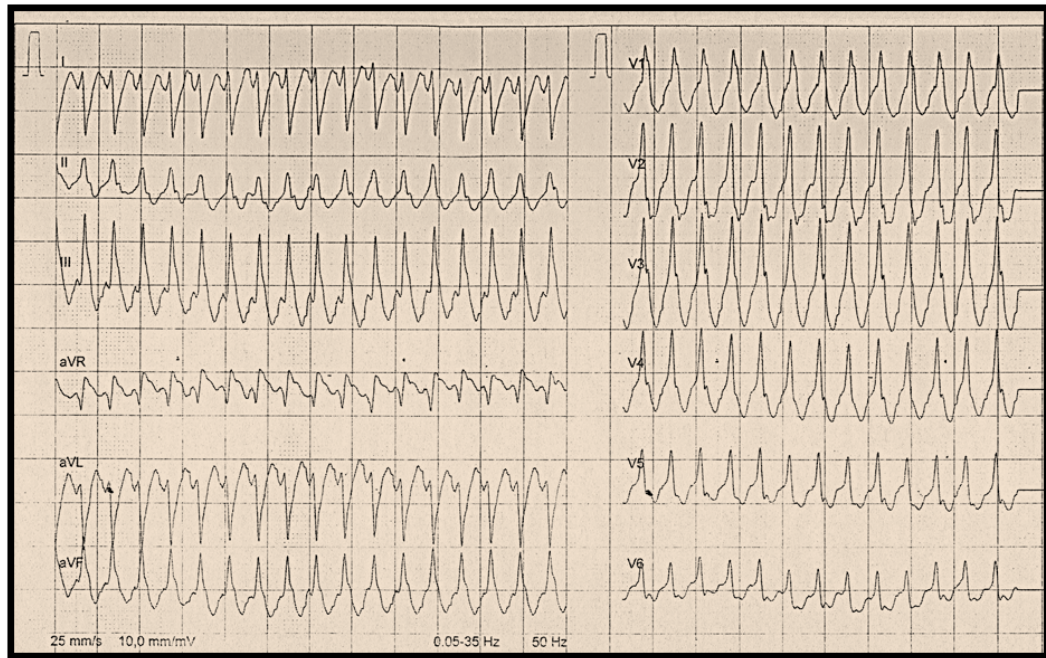
El 2/8 acude a consultorios externos de este hospital, constatándose ECG previos con taquicardia ventricular. Se realiza ecocardiograma y se decide internación en UCO para monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

**ANTECEDENTES:**

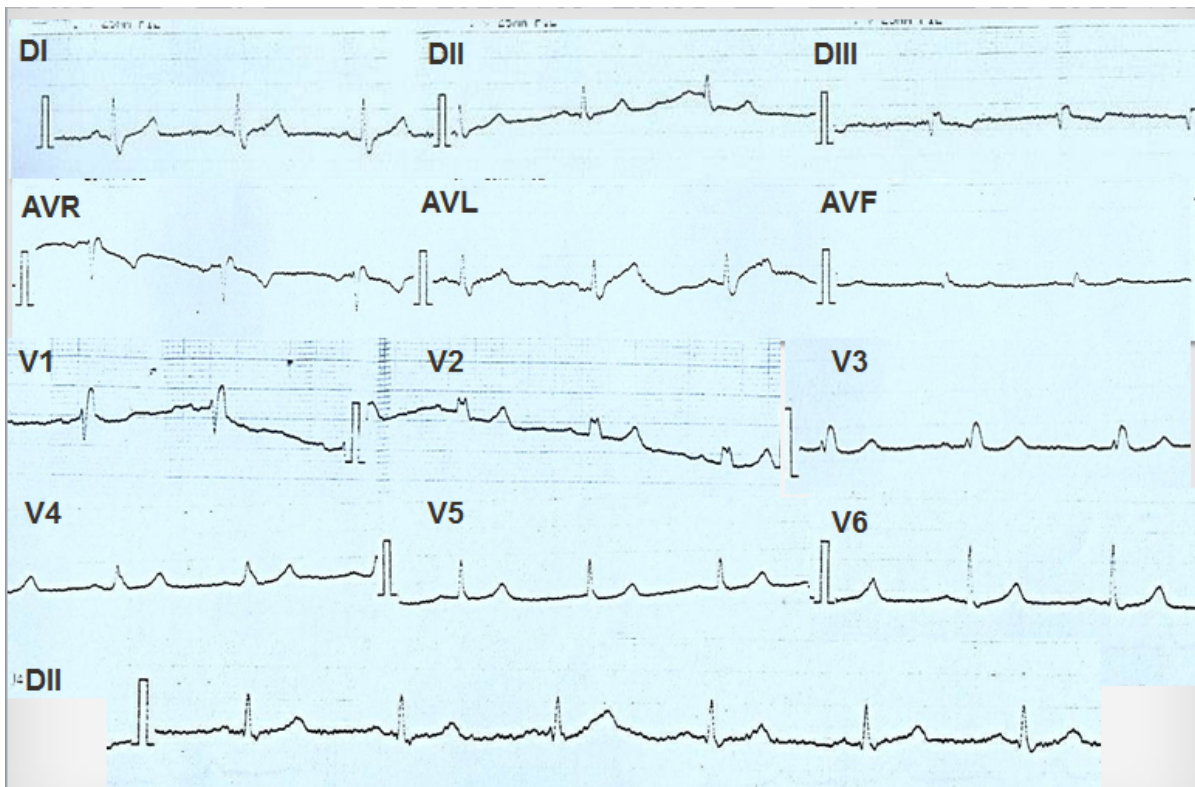
Factores de riesgo cardiovasculares: no refiere.

Antecedentes patológicos: Cuadro viral de vías aéreas superiores, un mes previo a la consulta.

**ECG 01/08/2013 centro de salud**



**ECG 01/08/2013 centro PAMI**



- Se realiza ecocardiograma, previo al ingreso a UCO.

**Informe Ecocardiograma 02/08/13**

DDVI (cm)	DSVI (cm)	F.Ac. (%)	SIV (cm)	PP (cm)	AI (cm)	Ao (cm)
6,5	5,1	21	0,7	0,7	4,7	3,7

- Aquinesia inferior posterior y septal posterior. Motilidad normal en los segmentos anteriores y pared lateral.
- Dilatación moderada del VI con deterioro moderado de la función sistólica global. Fey 34%. No se observan trombos intracavitarios.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Insuficiencia mitral moderada por restricción de la motilidad de la valva posterior mitral.
- Patrón de llenado de tipo restrictivo.
- Cavidades derechas normales. Sin alteraciones regionales de la motilidad en el VD. PSAP 32 mmHg.

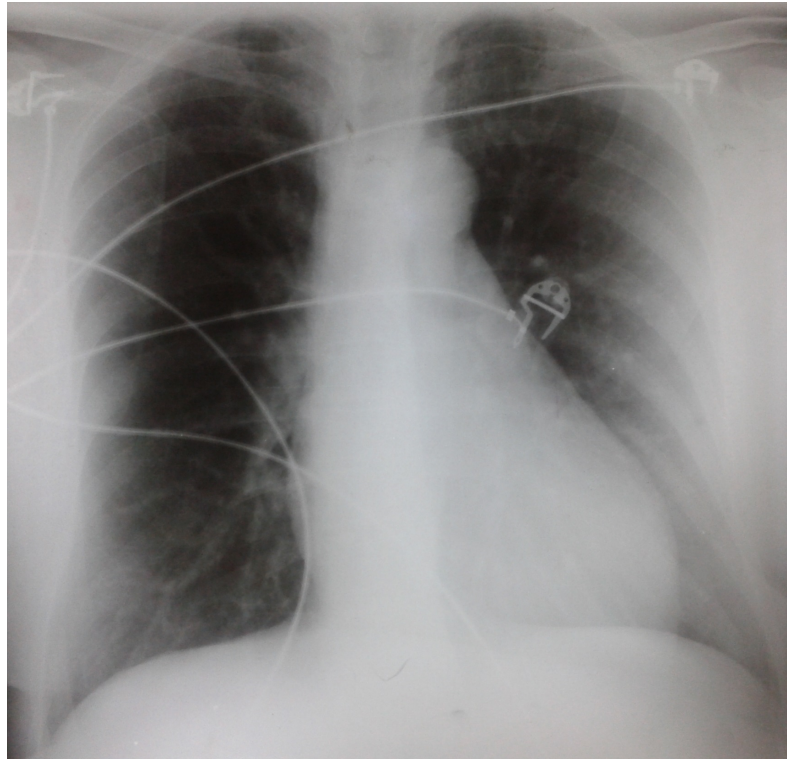
### **EXAMEN FÍSICO INGRESO A UCO**

TA: 130/70 mmHg	FC 70 lpm	FR 16 cpm	T° 36	Sat: 96% (0,21)
-----------------	-----------	-----------	-------	-----------------

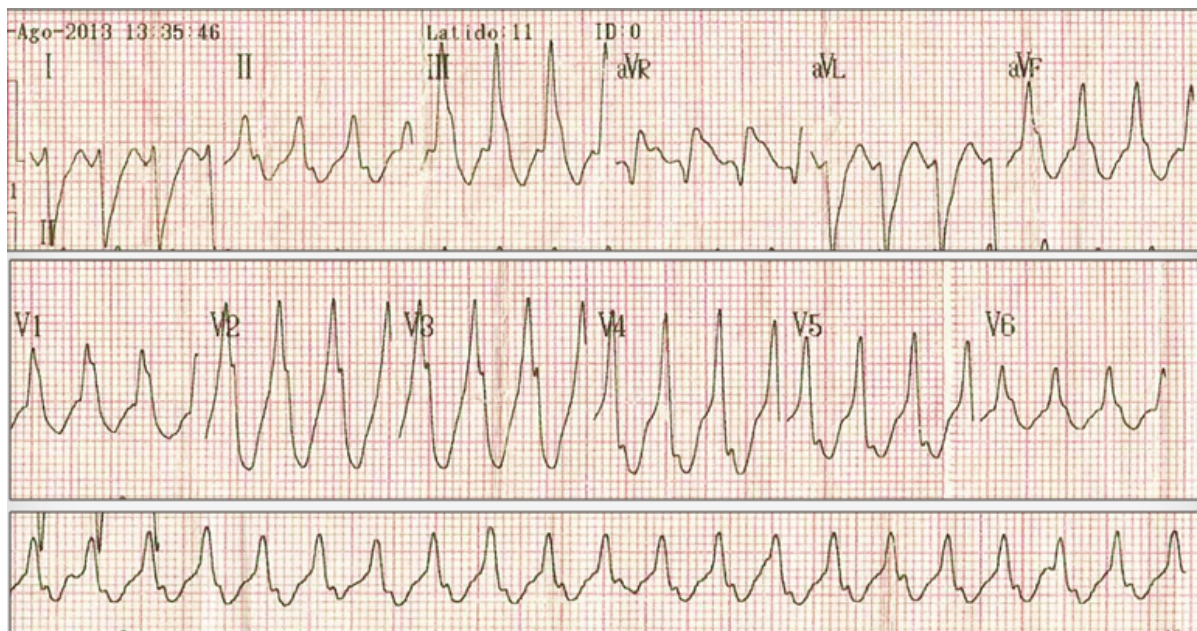
- **Cardiovascular:** Adecuada perfusión periférica. IY 3/3. Choque de la punta no palpable. Pulsos periféricos conservados, simétricos, regulares. R1 y R2 en 4 focos, soplo holosistólico regurgitativo 2/6 en 4 focos a predominio de foco mitral, sin irradiación.
- **Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. RHA presentes, sin presencia de visceromegalias.
- **Neurológico:** Vigil, orientado en tiempo y espacio. Sin foco motor ni sensitivo.

### **Rx tórax ingreso**





### ECG INGRESO UCO

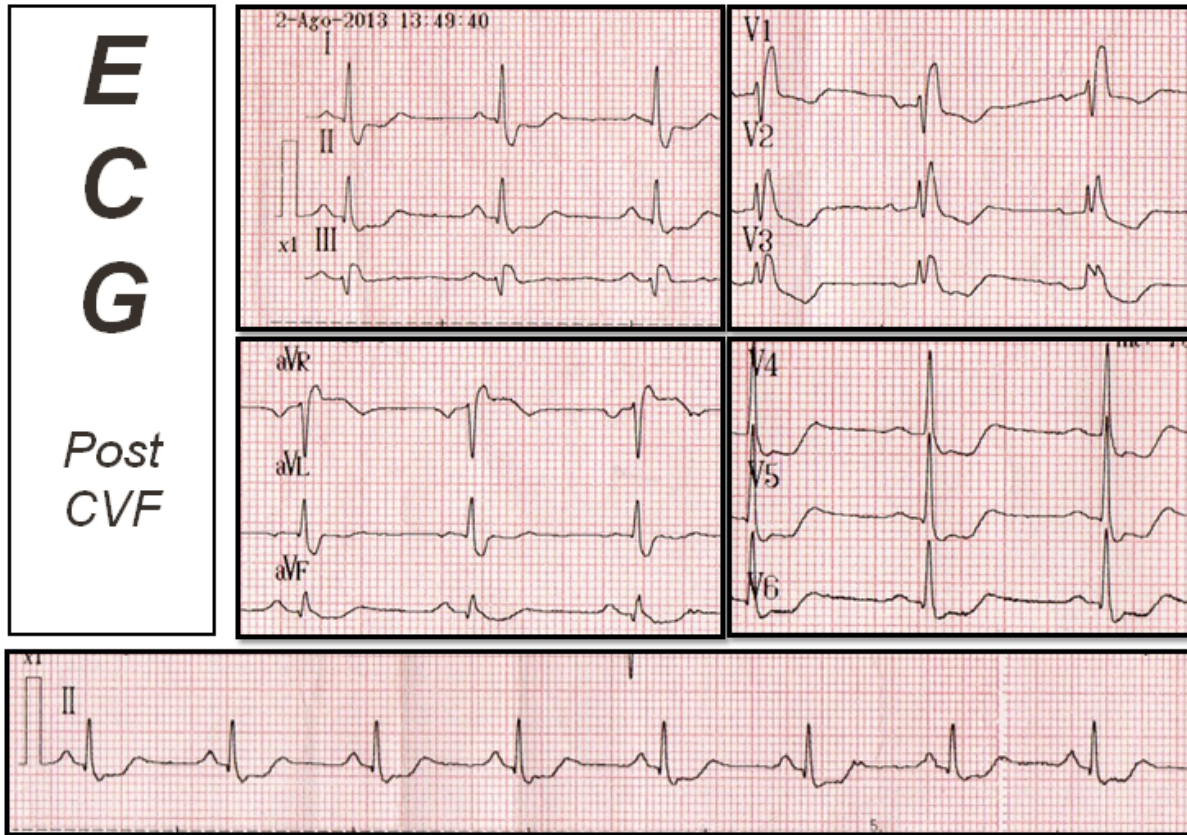


### Evolución inmediata

- A su ingreso a unidad coronaria presenta nuevo episodio de TVMS sin descompensación hemodinámica, sintomática por mareos y acúfenos.

- Se indica cardioversión farmacológica con amiodarona endovenosa, no exitosa, por lo que se administra carga de lidocaína con CV exitosa.

### ECG POST CVF



### Evolución inmediata

- Considerando los síntomas previos, datos ecocardiográficos y la presencia de TV monomorfa sostenida, con Tnt positiva se decide realizar CCG.

### Informe CCG

- Coronarias sin lesiones angiográficamente significativas.

- VTG: Hipoquinesia severa inferobasal, inferomedial e inferoapical. Hipoquinesia del resto de los segmentos. Deterioro moderado de la función ventricular.

### **Evolución UCO 02/06 – 06/08/2013**

- Se recibe resultado de laboratorio, con duplicación de CK y MB significativa (356/42).
- Se solicita laboratorio completo y serología para Chagas.
- El 06/08 se repite ecocardiograma.

### **Informe ecocardiograma 06/08/2013**

<u>DDVI (cm)</u>	<u>DSVI (cm)</u>	<u>F.Ac. (%)</u>	<u>SIV (cm)</u>	<u>PP (cm)</u>	<u>AI (cm)</u>	<u>Ao (cm)</u>
6,0	5,1	14	1,0	0,7	4,6	3,7

- Aquinesia inferior, posterior y septal posterior con motilidad normal en las paredes restantes. Leve dilatación de la AI con deterioro moderado de su función sistólica global. F.Ey 36%. Deformación pico sistólica global de – 10%.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Patrón de llenado ventricular: relajación prolongada.
- Insuficiencia mitral leve.
- Cavidades derechas normales. Función conservada.
- IT leve. PSAP 25 mmHg.

### **Evolución UCO 06/08 – 16/08/2013**

- Se recibe resultado de serologías, Chagas y VDRL positivas.
- Se recibe resultado de perfil tiroideo diagnosticándose hipotiroidismo subclínico. Se indica T4 25 ug en días alternos.
- Se realiza interconsulta con Electrofisiología para evaluar eventual colocación de CDI como prevención secundaria.
- Se repite ecocardiograma.



### Informe ecocardiograma 16/08/2013

DDVI (cm)	DSVI (cm)	F.Ac. (%)	SIV (cm)	PP (cm)	AI (cm)	Ao (cm)
5.5	-	-	0,7	0,7	4.4	3.6

- Aquinesia posterior e hipoquinesia inferior. Leve dilatación del VI y presiones de llenado normales.
- Fey 45%. Flujo mitral de relajación prolongada.
- AI levemente dilatada.
- Insuficiencia mitral mínima.
- Cavidades derechas de dimensiones normales, con función sistólica del VD normal. PSAP 23 mmHg.
- En relación al eco-doppler cardíaco del 02/08/13 mejoraron las asinergias regionales, hay remodelado reverso del VI, mejoró la función sistólica del VI, se normalizaron las presiones de llenado y desapareció la regurgitación mitral.

### Evolución UCO 16/08 – 23/08/2013

- Por mejoría de la función ventricular se programa estudio electrofisiológico para evidenciar circuito de TV y eventual ablación.
- Se realiza EEF el 23/08, con inducción de TVMS de iguales características a la TV que presentó al ingreso, con ablación no exitosa.
- Se decide presentar el caso en ateneo central para decidir conducta en cuanto a colocación de CDI.

### LABORATORIO



	02/08	03/08	05/08	08/08	12/08	15/08	20/08	23/08	
Hematocrito	37	36	39	39	43	41	40	41	PCR: 3,6 ERS: 11 MM  TSH: 13,25 T4 L: 1,11 <u>ng/ml</u> T3: 0,97 <u>ng/ml</u>  Ac ANTI TPO: 1,1 <u>ng/ml</u>  SEROLOGÍA CHAGAS: Hemaglutinación positiva Elisa reactiva  VDRL: Reactiva Aglutinación part para Treponema Pallidum Reactiva
GB	7400	7400	6800	8600	5200	7600	7900	8300	
Plaquetas	275000	223000	241000	275000	247000	332000	316000	281000	
Glucemia	116	97	93	101	98	109	93	100	
Urea	47	39	46	52	50	46	54	55	
<u>Creatinina</u>	0,8	0,87	0,93	1,18	1,19	1,25	1,18	1,08	
TP/KPTT	91/22	-	-	84/28	-	98/20	99/24	98/23	
<u>Ionograma</u>	143/4/ 102	142/3,9/ 102	135/4/ 98	138/3,9/ 101	139/4/ 97	140/4/ 100	139/4/ 98	138/4,2/ 100	
<u>Hepatograma</u>			0,35/0,14 36/66 111	0,27/0,14 51/63 112			0,29/0,12 122/188 189	0,36/0,13 109/182 140	
TROPONINA CK/Ck <u>mb</u>	216 356/42	280/31	97/21						