



ATENEO ANATOMO-PATOLÓGICO

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

Juan Pablo Lestard

30/04/2014

PACIENTE: B.C.

SEXO: femenino

EDAD: 46 años

Fecha de ingreso a UCO: 18/11/2013

Fecha de egreso de UCO: 21/11/2013

Motivo de consulta:

Post operatorio inmediato de resección de tumor auricular izquierdo.

Enfermedad Actual:

Paciente derivada de Hospital Tornú, cursando internación en servicio de Cirugía Cardiovascular por hallazgo ecocardiográfico de tumor de auricular izquierdo. Ingres a UCO en post operatorio inmediato de resección del mismo.

Factores de riesgo Cardiovascular:

Hipertensión Arterial en tratamiento con enalapril, desde hace 5 años.

Sedentarismo

Obesidad

Antecedentes cardiovasculares:

- *Disnea en CF-II, desde hace un año.*
- *Episodio compatible con AIT, un mes previo a la internación (paresia faciobraquial) de menos de 5 min de duración, sin consulta médica.*

Antecedentes de enfermedad actual:

02/11/2013: Consulta a guardia externa de Hospital Tornú por progresión de disnea habitual CF-II a CF-IV de aproximadamente un mes de evolución. Se indican Broncodilatadores y es dada de alta.

06/11/2013: Por mala respuesta al tratamiento, consulta nuevamente al mismo hospital, donde se realiza Rx de tórax y laboratorio de rutina, constatándose Anemia (29%) y derrame pleural derecho. Por tal motivo se decide su internación para diagnóstico.

En dicha internación se realiza ecocardiograma donde se constata masa auricular izquierda, decidiéndose su derivación a servicio de Cirugía Cardiovascular de este hospital.

Medicación Habitual:

Enalapril 10mg /día

ECOCARDIOGRAMA 15/11/13

DDVI: 44	DSVI: 22	FAC: 50	SVI: 10	PP: 9	AI: 40	Ao: 32
----------	----------	---------	---------	-------	--------	--------

Mixoma Auricular Izquierdo de 40x31mm de bordes homogéneos y superficie lisa que impresiona adherido a la región inferior del septum IA, que en diástole protruye en el tracto de entrada del VI generando una obstrucción severa al llenado ventricular izquierdo.

VI de diámetros y grosor normal. Función sistólica normal.

AI no dilatada

Cavidades derechas normales. PSAP de 38mmHg.

Válvulas normales. No se observa derrame pericárdico

EXAMEN FISICO (INGRESO A UCO)

TA: 115/75 mmHg	FC: 97 lpm	FR: 17 rpm (ARM)	T: 36°	Sat: 100%
------------------------	-------------------	-------------------------	---------------	------------------

Aparato cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. Choque de punta en 4 EIC LMC. Pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. R1 y R2 presentes en cuatro focos sin R3 y R4. No se auscultan soplos.

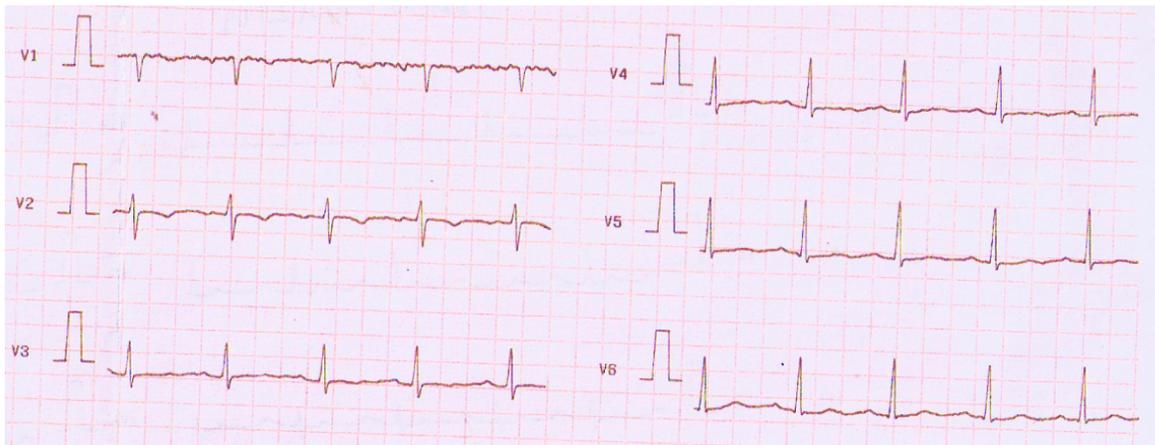
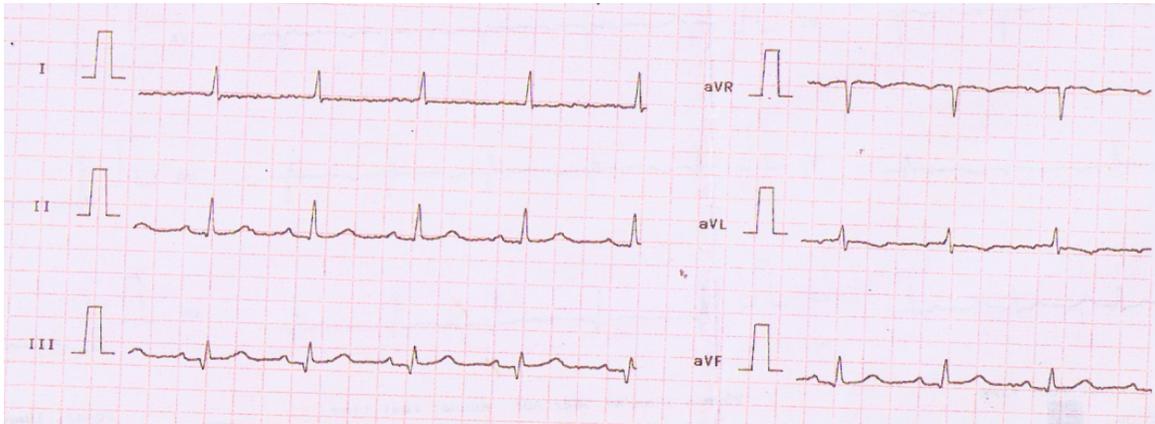
Aparato respiratorio: paciente en ARM, adaptada. Buena entrada de aire bilateral. Roncus bibasales.

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

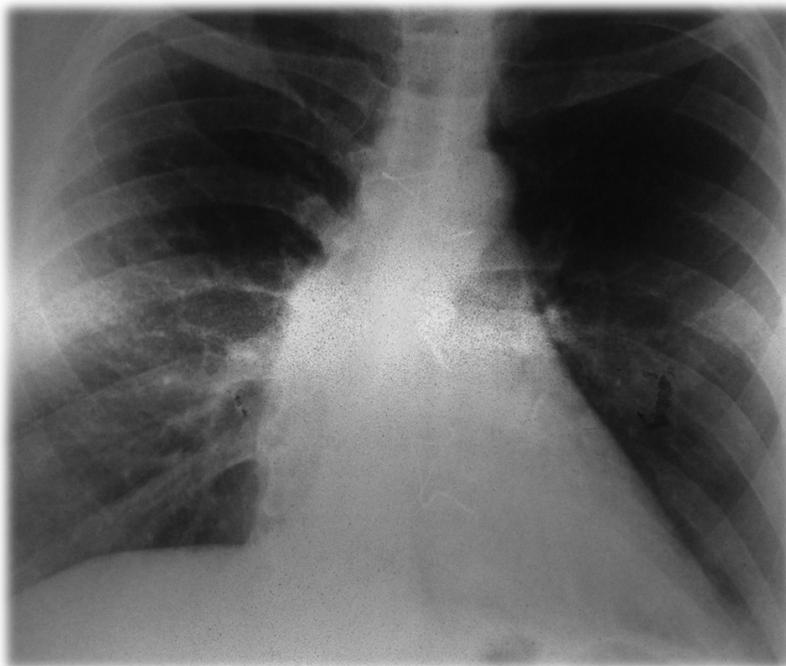
Neurológico: Paciente bajo sedoanalgesia. RASS -1. Pupilas isocóricas reactivas.

Piel y TCS: Esternotomía sin secreción y sin signos de flogosis.

Electrocardiograma



RX de Tórax



PARTE QUIRÚRGICO 18/11/13

Se visualiza tumor liso de 5 cm de diámetro con base de implantación ancha en aurícula izquierda en relación al anillo posterior de válvula mitral.

Se realiza excéresis de tumor. Cierre de septum interauricular y aurícula derecha.

Tiempo de circulación extracorpórea: 81´

Tiempo de clampeo Aórtico: 60´

EVOLUCIÓN – UCO (18/11 – 21/11)

Ingresa hemodinámicamente estable, en ARM, con requerimiento de bajas dosis de NTG EV en forma transitoria por hipertensión.

Se realiza extubación exitosa a las 24hs.

El 19/11 se realiza ecocardiograma.

Por buena evolución pasa a servicio de CCV, clínicamente estable, sin complicaciones.

ECOCARDIOGRAMA 19/11/13

DDVI: 44	DSVI: 22	FAC: 50	SVI: 10	PP: 9	AI: 40	Ao: 32
----------	----------	---------	---------	-------	--------	--------

La válvula mitral impresiona estructuralmente normal. Presenta regurgitación mitral excéntrica que impresiona de grado leve (patrón de llenado de relajación prolongada).

VI de diámetros y grosor normal. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias.

AI no dilatada.

Cavidades derechas normales. Válvulas sin evidencia de disfunción.

Derrame pericárdico y pleural leve.

EVOLUCIÓN SALA DE CCV(21/11 – 28/11):

Evoluciona sin interurrencias, por lo que el 28/11 se otorga alta hospitalaria con control ambulatorio por servicio de CCV y Cardiología.

Previo al alta se realiza ecocardiograma control, sin cambios respecto al previo.

MEDICACIÓN AL ALTA:

Enalapril 5mg c/12hs

LABORATORIO

	18/11	19/11	20/11	21/11	
HCTO	26	27	29	30	
GB	15400	16200	8500	8200	
PLAQUETAS	198000	187000	183000	191000	
GLUCOSA	123	105	91	88	
UREA	54	19	32	34	
CREATININA	0,67	0,73	0,83	0,8	
Na+	135	138	136	136	
K+	3,5	3,1	4,2	4,5	
Cl	101	98	94	96	
Ca	1,1				
CPK/CPKmb	585/91	309/30	148/29		
TP/KPTT	84/27	87/28	91/27		

