



Ateneo

Clínico

Diesel Claudio Oliver
Residencia de Cardiología
Hospital Cosme Argerich

Paciente: E. C.

Sexo: Masculino

Edad: 16 años

Fecha primera consulta: 15/03/2013

Motivo de consulta

Disnea progresiva

Enfermedad actual

Paciente acude a centro periférico de salud por presentar disnea progresiva de 2 años de evolución, desde esfuerzos moderados a esfuerzos leves. Al examen físico se constata hipocratismo digital y cianosis distal. Con sospecha cardiopatía congénita es derivado a servicio de cardiología de este Hospital.

Antecedentes

❖ ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Disnea progresiva inicio hace aproximadamente 2 años actualmente CF III

Epistaxis espontaneas aisladas

❖ FACTORES DE RIESGO CORONARIO: *no refiere*

❖ ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES: *no refiere.*

❖ ANTECEDENTES PERSONALES:

Retraso madurativo y trastorno del desarrollo de las habilidades escolares

❖ ANTECEDENTES FAMILIARES:

Familia paterna con antecedentes de niños con retraso madurativo y convulsiones.

Examen físico: (consultorio externo)

| | | | | |
|-----------------|------------|------------|----------|------------------------------|
| TA: 120/70 mmHg | FC: 85 lpm | FR: 20 cpm | T: 36.2° | SO ₂ : 85% (0.21) |
|-----------------|------------|------------|----------|------------------------------|

Ap. Cardiovascular: Sin ingurgitación yugular. Acrocianosis. Choque de punta en 4° EIC LMC. Pulsos periféricos simétricos, regulares. R1 R2 en 4 focos. Silencios libres.

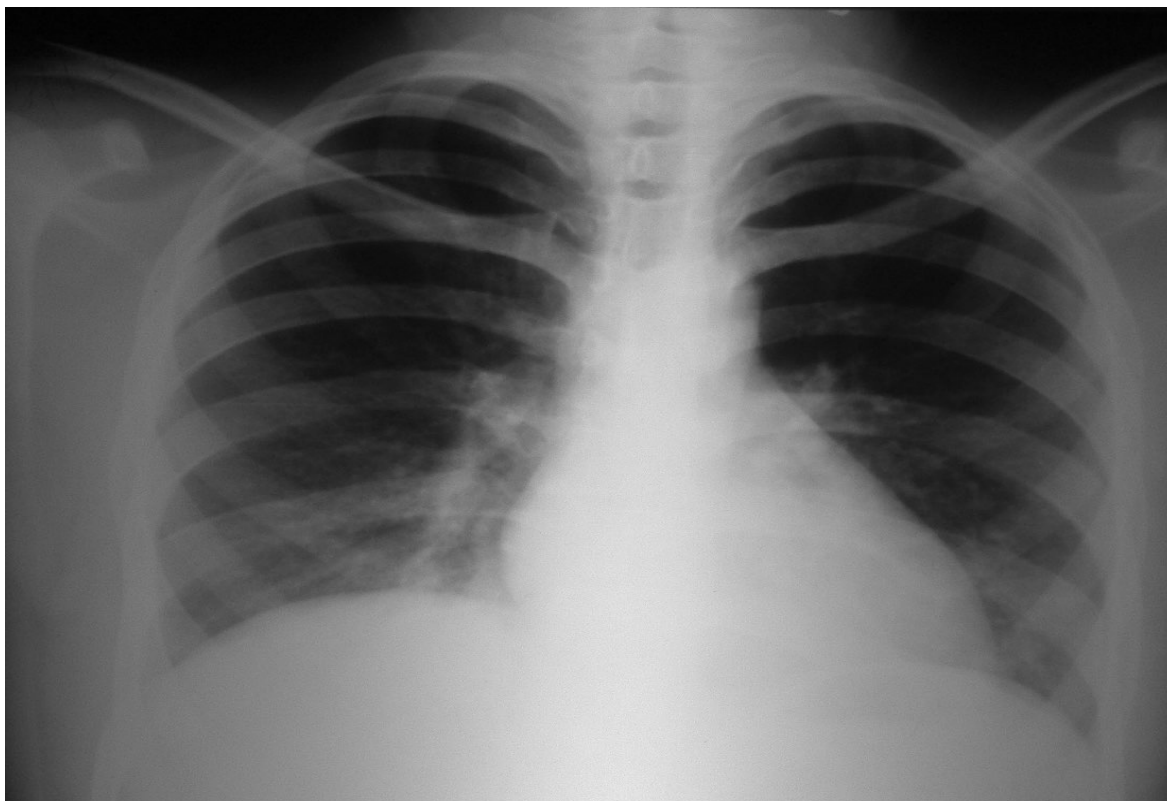
Ap. Respiratorio: Eupneico, buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso, hepatomegalia 5 cm por debajo reborde costal con borde liso. Ruidos hidroaéreos presentes.

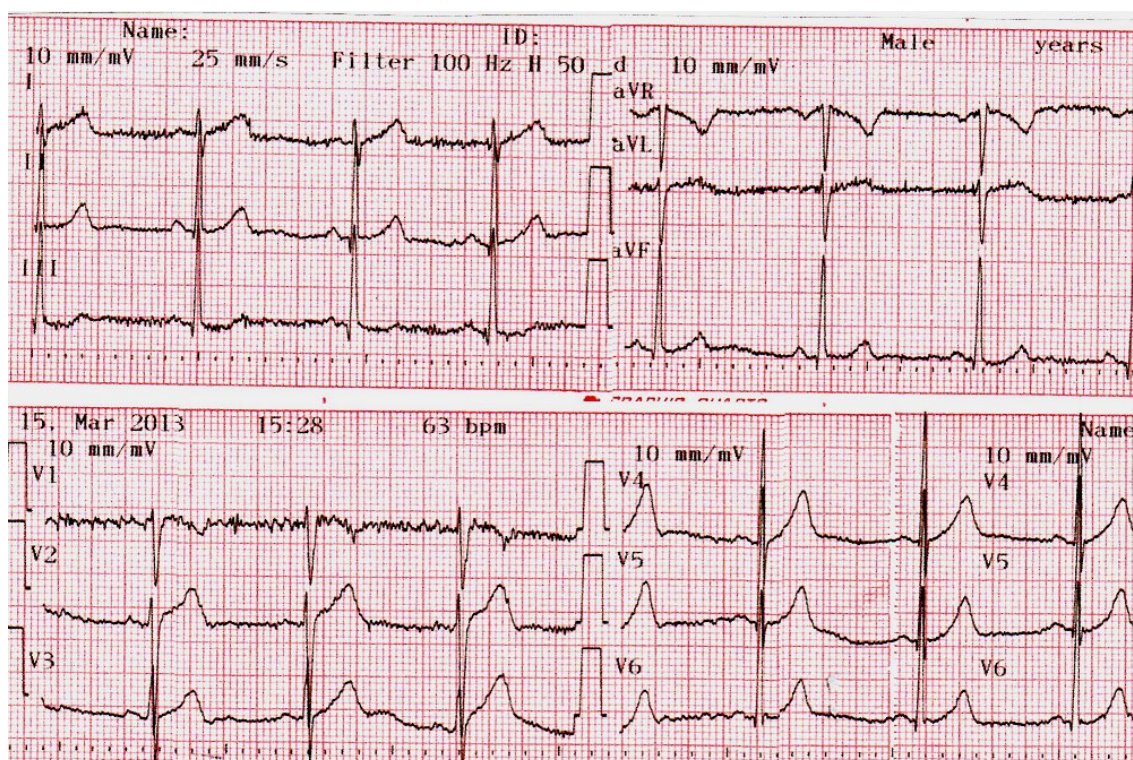
Neurológico: lúcido, sin foco motor ni meníngeo.

Piel y partes blandas: Sin edemas. Hipocratismo digital y coiloniquia en ambos pulgares. Nódulo subcutáneo en dorso de muñeca izquierda.

Mucosas: telangiectasias en paladar blando, lengua, encías, labio inferior y conjuntivas.



ECG 15/032013



Evolución

Con sospecha de corto circuito de derecha – izquierda se solicita ecocardiograma y TAC de tórax

Ecocardiograma Transtorácico 15/03

No se observó CIA, pero el eco de contraste detectó, luego del 3er. latido de la inyección, un significativo pasaje de burbujas desde la aurícula derecha a la aurícula izquierda, compatible con malformaciones arterio-venosas pulmonares

Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.

Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.

Aurícula izquierda no dilatada

Cavidades derechas de dimensiones normales.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

No se pudo medir la presión sistólica en arteria pulmonar, por ausencia de regurgitación tricuspídea, pero el jet de insuficiencia pulmonar laminar y el flujo de la arteria pulmonar simétrico sugieren presiones pulmonares normales.

No se observa derrame pericárdico.

TAC tórax sin contraste (22/03)

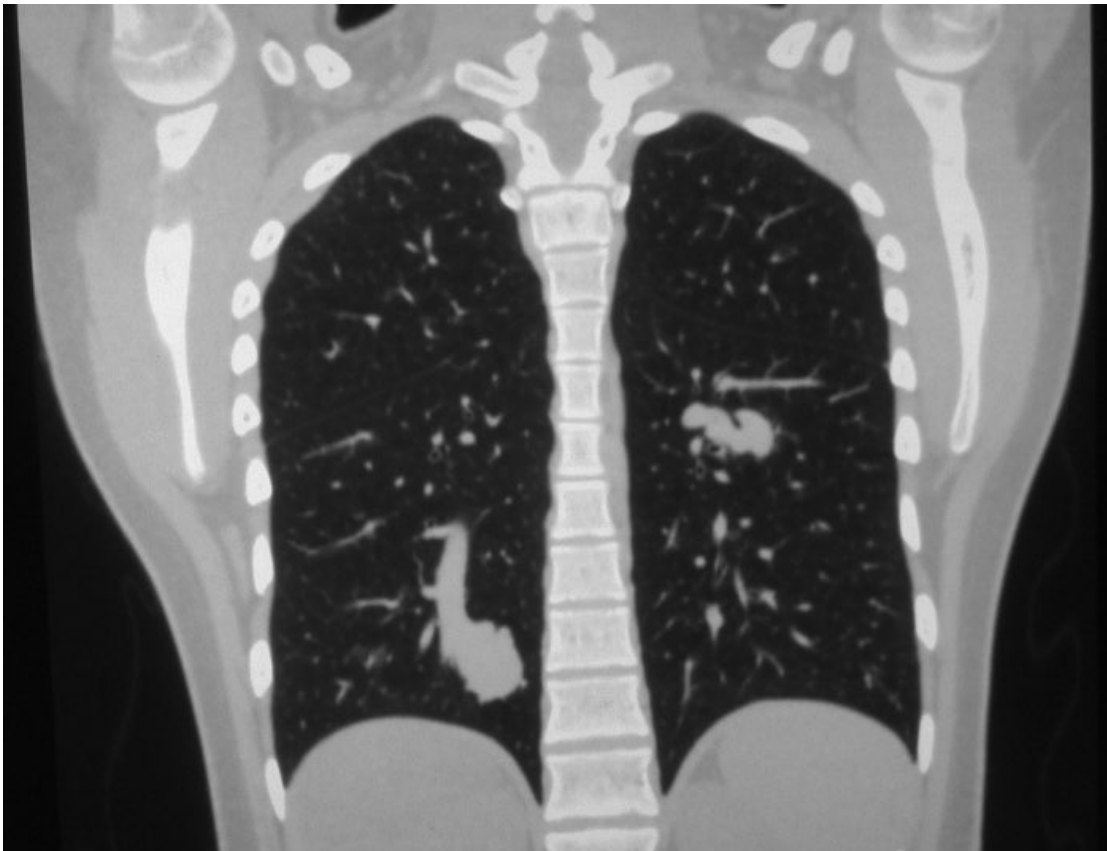
No se evidencian alteraciones alveolo-intersticiales.

A nivel pulmonar se observan al menos cinco imágenes compatibles con MAVs, la más voluminosa en base derecha de 48x26mm, siendo otras 19x7mm en LII, de 7mm en lóbulo inferior y de 5mm en segmento basal lateral de LID.

Mediastino libre de adenomegalias, sin alteraciones de grandes vasos.

Sin derrame pleural.

Hígado con marcada disminución de su densidad en forma difusa compatible con hígado graso.



Por presencia de alteraciones tomográficas antedichas, se realiza ecografía de abdomen que evidencia esteatosis moderada-severa presentando estructura vascular de 3cm con señal arterial y venosa en lóbulo hepático izquierdo. Sin signos de hipertensión portal. Resto S/P.

Laboratorio

Hto: 62% Hb: 20.5 VCM: 88 Globulos blancos: 6000 Plaquetas: 211000

Glucemia 65mg/dL, Urea 18mg/dL, Creatinina: 0.84mg/dL

Bil Total: 1.85mg/dL, Bil Directa: 0.6mg/dL, GOT 39 U/L, GPT 78 U/L, FAL138 U/L, albúmina 5gr/dL

Col total: 115mg/dL, LDL 52mg/dL, HDL 43mg/dL, TG 100mg/dL

Calcio 10.1mg/dL, Fosforo 4.4mg/dL, Magnesio 1.9mg/dL

Ac. Úrico 5.5mg/dL, Amonio 45 µg/dL

Evolución

Se realiza angiografía de cerebro que no evidencia MAVs intracerebrales

Continua estable hemodinamicamente en plan de tratamiento definitivo.