



# **ATENEO CLÍNICO**

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

**Ayuso Sebastián**

**20/08/2014**

PACIENTE: S.M.                      SEXO: masculino                      EDAD: 38 años  
Fecha de ingreso: 27/08/2013                      Fecha de egreso: 1/09/2013

**MOTIVO DE INGRESO:** Pericardiectomía programada.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente de 38 años de edad, con diagnóstico de pericarditis constrictiva hace un mes en Hospital Alemán, concurre a Sanatorio Anchorena para realización de pericardiectomía programada.

**ANTECEDENTES:**

**FACTORES DE RIESGO CORONARIO:** No presenta.

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:** Pericarditis viral a los 19 años (curso internación en Sanatorio Guemes). Recibió tratamiento con AAS.

**OTROAS ANTECEDENTES:** Asma (actualmente sin tratamiento por buena evolución).

Cólico renal secundario a litiasis.

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:** - Disnea en clase funcional II de 2 años de evolución, asociada esporádicamente a anorexia y náuseas.

- Ortopnea y edemas de miembros inferiores en los últimos dos meses.

- Por progresión de síntomas consulta a Hospital Alemán el 12/07/13. Para estudio de cuadro clínico, y dado el antecedente, se realiza TAC toraco-abdominal.

**Tomografía Tórax y abdomen (12/07/2013)**

**Tórax:** Senos costofrénicos libres. Se identifica una imagen ovoidea irregular de paredes calcificadas adyacente al VI, VD y AD. Por delante de estas últimas dos, la misma presenta áreas espontáneamente densas en su interior. No se evidencia realce tras la administración de contraste endovenoso. Se evidencia desplazamiento a izquierda de VD.

**Abdomen:** Se identifica líquido perihepático y reflujo de contraste EV desde AD a VCI y venas hepáticas. Escaso líquido libre perihepático, periesplénico y parietocólico derecho. Hígado de forma y valores densitométricos conservados, con calcificación puntiforme secuelar en segmento VI. Bazo y páncreas de características normales. Vesícula Biliar de paredes finas y contenido homogéneo. Ambos riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada.

Ingreso a S. Anchorena (27/08/2013):

TA:110/60 mmhg

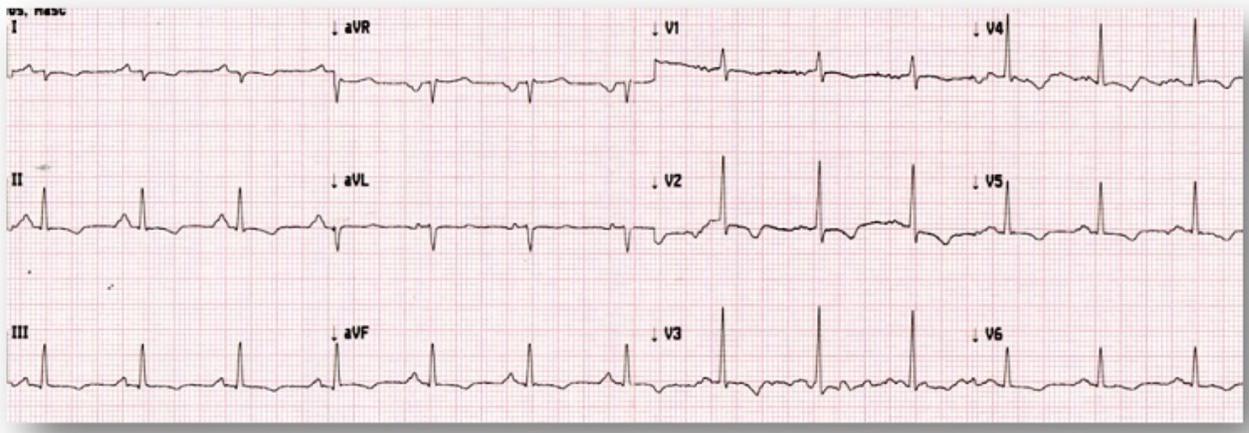
FC:68

FR:20

Tº:36

SAT:98 %

- **Aparato cardiovascular:** adecuada perfusión periférica, pulsos presentes regulares simétricos, Choque de punta en 5º EIC LMC, R1 y R2 presentes en 4 focos, sin R3, silencios libres, ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio.
- **Aparato respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** blando, depresible, hepatomegalia leve indolora, RHA presentes.
- **Examen neurológico:** lúcido, sin foco motor ni meníngeo.
- **Piel y mucosas:** normocoloreadas, mucosas húmedas, edemas en MMII 2/6 infrapatelar.
- **ECG:**



RX Tórax:



## Parte quirúrgico:

- Esternotomía mediana, se abre pericardio por zona alta periaórtica y se avanza en dirección caudal.
- Se identifica calcificación pericárdica extensa con compromiso del surco AV y cara posteroinferior, además de la cara libre del VD.
- Se realiza ETE intraoperatorio que muestra patrón restrictivo.
- Se libera tumoración calcificada de la cara anterior del VD que se descomprime, obteniéndose material caseoso que se envía a cultivo.
- Pericardiectomía dificultosa que se extiende de frénico a frénico, ambos pedículos vasculares y liberación de ambas venas cavas.
- Decalcificación con sacabocados de la pared libre de VD hasta plano de miocardio, infiltrado con calcio en distintos sectores.
- Se evidencia liberación de VD/VI y comportamiento hemodinámico estable tras procedimiento.
- Se drena pleura izquierda y se colocan dos drenajes tipo Blake en mediastino.
- Cierre según técnica. Paciente extubado en cirugía.

## **Informe Anatomopatológico (28/08/2013):**

Material: Pericardio

Examen macroscópico

Se recibe sin medio de fijación, múltiples fragmentos tisulares de aspecto laminar, rosados, con sectores rojizos y elásticos y áreas de consistencia cálcica, que en conjunto miden 6 x 5 x 5 cm.

Examen microscópico

Los cortes histológicos muestran fragmentos laminares de tejido colágeno denso con marcados cambios hialinos, vasos congestivos, leucocitos dispersos, y extensos depósitos cálcicos. No se reconoce epitelio de revestimiento.

## **Informe complementario (17/09/2013)**

A pedido del equipo médico interviniente se realiza el siguiente informe complementario luego de realizarse cortes seriados del material.

Examen microscópico

Los hallazgos microscópicos no revelan la presencia de granulomas, hiperplasia mesotelial ni cambios inflamatorios considerables.

La marcada esclerosis colágena y calcificación observadas son vinculables a pericarditis crónica.

## **Evolución en UCO (28/08/2013 a 30/08/2013)**

- Paciente ingresa en posoperatorio inmediato de pericardiectomía, extubado, sin requerimiento de inotrópicos.
- Desaturando al 0,21 (EAB: 7.29/65/38/18/89%), por presentar respiración superficial secundaria al dolor. Ritmo diurético conservado, sin sangrado.
- Evoluciona hemodinamicamente estable, con requerimiento de oxígeno a 1 litro/min (sat: 95%), adecuado control del dolor con analgesia.
- El día 29/08/13 se realiza extracción de tubos de avenamiento pleural.
- Pasa a sala de cardiología el día 30/08/13.

### **Evolución en sala de cardiología**

- Evoluciona hemodinamicamente estable, asintomático para angor y disnea, con adecuado control del dolor.
- Se decide su egreso hospitalario con posterior seguimiento en forma ambulatoria.

### **Tratamiento**

- Espironolactona 25 mg/día.
- Omeprazol 20 mg/día.
- Clonazepan 0.5 mg/día.
- Tramadol 50 mg cada 8 hs.
- Ibuprofeno 600 mg cada 8 hs.

### **Laboratorio**

	28/08 (ingreso UCO)	29/08 (uco)	30/08 (Cardiología)
--	------------------------	----------------	------------------------

HTO	39	39	38
GB	10.500	13.200	10.500
Plaq	195000	182.000	160.000
Glu	157	167	82
Urea	34	38	35
Crea	0.9	0.9	0.8
NA	144	143	138
K	4.17	4.09	3.56
TP	114	93	56
KPTT	29	26	39
CK	91	211	135/15
lactato	36	-	-

### **Seguimiento**

Actualmente se encuentra asintomático, sin limitaciones para la actividad física diaria.

Medicación actual: Ivabradina 5mg cada 12hs.

