



# **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

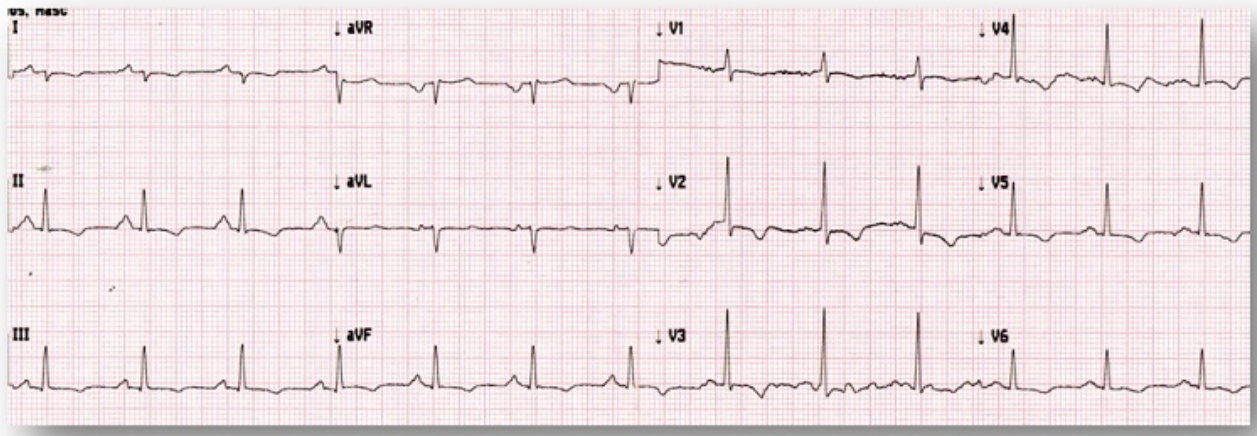
FC:68

FR:20

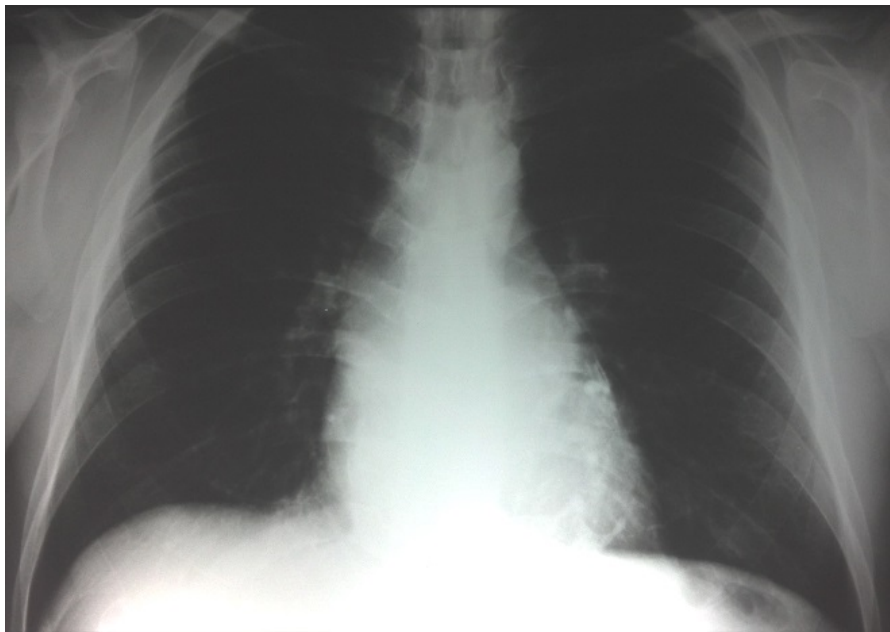
Tº:36

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.

