



ATENEO

---

CLÍNICO

---

*Hospital Dr. Cosme Argerich.*

*Servicio de Cardiología*

Karen Maia Waisten

25/03/2015

Paciente: R.A.  
Edad: 50 años

Sexo: masculino

Fecha de ingreso: 27/12/14

Fecha de egreso: 16/03/15

**Motivo de consulta:**

Disnea de reposo

**Enfermedad Actual:**

Paciente de 50 años, con antecedente de reemplazo valvular mitral, consulta el 26/12/14 a guardia externa de Hospital de Morón por cuadro de disnea de 14 días de evolución, que progresó de CF I a CF IV, asociado a hemoptisis.

A su ingreso paciente febril (38° C) con signos de insuficiencia cardíaca y soplo diastólico en foco mitral. Se toman hemocultivos y muestra de esputo.

Por sospecha de endocarditis infecciosa, se inicia tratamiento antibiótico empírico con vancomicina, gentamicina y rifampicina. Se deriva a Unidad Coronaria de este Hospital para control evolutivo y tratamiento

**Antecedentes**

**Factores de Riesgo cardiovascular:**

- **Ex tabaquista:** 10 paquetes/año. No fuma hace 15 años.
- Antecedente de consumo de **cocaína inhalada**. No consume hace 20 años.

**Antecedentes de Enfermedad Actual:**

- **Estenosis mitral** secundaria a Fiebre reumática diagnosticada a los 28 años de edad.
- Cirugía de Reemplazo Valvular mitral en 1993 en Sanatorio Güemes con prótesis valvular mecánica.
- Anticoagulación sin control en los últimos 3 meses.

**Estudios Previos**

**Ecocardiograma 26/6/13**

DDVI	DSVI	SIV	PP	PSAP
41 mm	25 mm	13 mm	10 mm	31 mmhg

Función sistólica del ventrículo izquierdo (VI) conservada.  
Aurícula izquierda (AI) moderadamente dilatada.  
Prótesis normofuncionante con insuficiencia leve.  
Insuficiencia tricuspídea (IT) leve.

### Medicación habitual

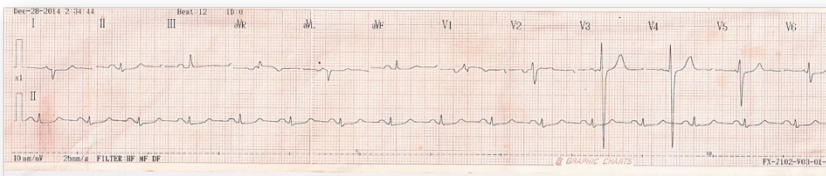
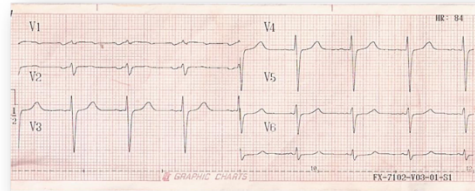
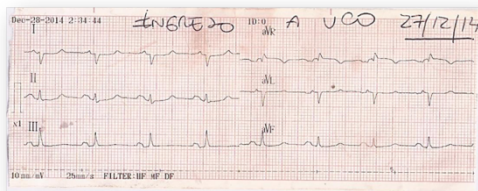
Acenocumarol a discreción del paciente en los últimos 3 meses.

### Examen físico de ingreso a UCO 27/12/14

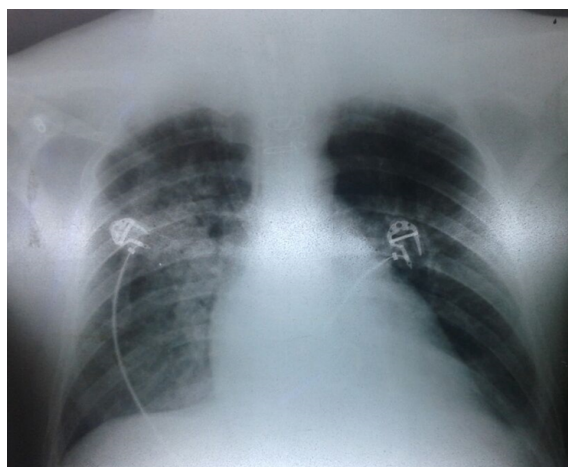
**TA:** 122/94 mmHg **FC:** 104 lpm **FR:** 30 cpm **Sat:** 97% (FIO: 0.5) **T:** 37.8°C

- **Ap. Cardiovascular:** Adecuada perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio (a 45°). RHY ausente. Pulsos presentes, regulares y simétricos. Choque de punta 4º EIC LMC. R1 y R2 presentes en cuatro focos, sin R3. R2 metálico, soplo proto-meso diastólico decreciente 3/6 en mesocardio y foco mitral, sin irradiación.
- **Ap. Respiratorio:** Ortopnea, crepitantes hasta ambos campos medios.
- **Abdomen:** Blando, depresible, hepatomegalia dolorosa. Ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** Lúcido, sin foco motor ni meníngeo.
- **Piel y TCS:** sin edemas periféricos. Adenitis axilar derecha.
- **Cavidad Bucal:** mal estado dentario.

### ECG de Ingreso a UCO 27/12/14



### Rx de Ingreso a UCO 27/12/14



### **Evolución UCO 27/12/14 al 30/12/14**

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable. Se inicia diurético de asa endovenoso (ev) en plan de balance negativo.

Continúa con mismo esquema antibiótico y debido a sospecha de trombo valvular (RIN de ingreso 1.92) se inicia anticoagulación con enoxaparina 0.6 ml cada 12 hs subcutánea (SC).

Se recibe informe verbal de Hospital de Morón, hemocultivos negativos.

Se continúa estudio, realizando:

- Interconsulta (IC) con Cirugía cardiovascular.
- Sedimento y fisicoquímico de orina que resultan normales.
- Ecografía abdominal y tomografía computada (TC) de cerebro y abdomen descartando impactos sépticos.
- Ecocardiograma transtorácico y transesofágico (ETE).

### **Ecocardiograma transtorácico 29/12/12**

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD	PSAP
35 mm	21 mm	14 mm	15 mm	29 cm <sup>2</sup>	23 cm <sup>2</sup>	46 mmHg

Ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica. Función sistólica conservada.

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales y función sistólica normales.

Prótesis mecánica en posición mitral con gradientes elevados. Gradiente medio: 20 mmHg.

### **Ecocardiograma transesofágico 30/12/14**

DDVI	DSVI	SIV	PP	PSAP	AI	AD
35 mm	21 mm	12 mm	11 mm	84 mmHg	27 cm <sup>2</sup>	20 cm <sup>2</sup>

Función sistólica del VI conservada. Movimiento anormal del septum interventricular.

AI con severa ecogenicidad sanguínea espontánea. Apéndice auricular izquierdo dilatado con ondas de flujo regulares de adecuada velocidad de contracción. Abundante rémora sanguínea en su interior.

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales, grosor y función sistólica normales.

Prótesis mecánica bidisco en posición mitral. Se observa disco anterolateral fijo y disco posteromedial con escaso movimiento generando una estenosis de grado severo. Gradiente medio: 26 mmHg. Gradiente máximo: 34 mmHg. AVM por THP: 0.9 cm<sup>2</sup> con insuficiencia leve.

### **Evolución en UCO 31/12/14 al 02/01/15**

Evoluciona con disnea, taquipnea y desaturación (78% con FIO: 0.5) en contexto de registro febril. Se toman hemocultivos por tres, se indican antipiréticos y se inicia ventilación no invasiva (VNI) con mejoría parcial.

Se realiza IC con servicio de infectología quienes deciden continuar con el mismo esquema antibiótico (vancomicina, gentamicina y rifampicina).

Evoluciona con shock cardiogénico, con requerimiento de intubación, asistencia respiratoria mecánica, vasopresores y diuréticos ev.

Con sospecha de trombosis valvular protésica Cirugía Cardiovascular decide posponer la cirugía por elevado riesgo quirúrgico.

Se realiza tratamiento trombolítico con streptoquinasa en infusión lenta (250.000 U en 30 min y luego 100.000 U por hs) con mejoría del cuadro clínico.

### **Ecocardiograma transesofágico 02/01/15. Control pos trombolíticos.**

Función sistólica de VI conservada.

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. Ventrículo derecho con deterioro de la función sistólica global (TAPSE: 15 mm). PSAP: 57- 62 mmHg.

Prótesis mecánica en posición mitral con hemidisco interno fijo y externo móvil con apertura que impresiona normalizada. Gradiente medio: 14 mmHg. Gradiente máximo: 24 mmHg. AVM: 0.9 cm<sup>2</sup>

### **Evolución UCO 03/01/15 al 09/01/15**

Evoluciona con registros febriles persistentes, por lo que se toman nuevos cultivos.

Servicio de Infectología decide progresar el esquema antibiótico asociando imipenem al esquema anterior. Se realiza nueva TC de cerebro, tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y ev. En la misma se evidencia realce no homogéneo en riñón derecho en relación a infartos secundarios.

Es extubado el día el 5/01 con adecuada tolerancia.

El día 07/01 se realiza fluoroscopia.

Por buena evolución el 09/01/15 pasa a sala de Cardiología.

### **Evolución Sala de Cardiología 09/01/15 al 20/02/15**

El día 19/01/15 con cultivos negativos y buena evolución clínica se suspende el tratamiento antibiótico.

El 03/02/15 se realiza ecocardiograma control: Gradiente medio: 20 mmHg. Gradiente máximo: 34 mmHg. AVM: 0.6 cm<sup>2</sup>. Movilidad solamente del disco externo. Disco interno inmóvil.

Por persistencia de disfunción valvular, se decide cirugía.

Se realiza cinecoronariografía (CCG) pre quirúrgica que no evidencia lesiones coronarias significativas.

El día 20/02/15 se realiza Cirugía de reemplazo valvular mitral.

### **Parte quirúrgico 20/02/15**

Válvula	Tiempo de CEC	Tiempo de Clampeo AO
St Jude nº 23	185 min	152 min

En salida de bomba presenta bloqueo AV de tercer grado por lo que se coloca marcapasos transitorio epicárdico.

Se envían muestras para cultivo y anatomía patológica.

### **Evolución UTI 20/02/15 al 27/02/15**

Evoluciona en el pos operatorio (POP) con shock mixto (cardiogénico y vasopléjico) con requerimientos de vasopresores, inotrópicos y marcapasos transitorio epicárdico por bloqueo AV de tercer grado.

El 23/2/15 presenta episodio febril por lo que se toman cultivos y se inicia tratamiento antibiótico empírico con vancomicina y gentamicina. Se aíslan levaduras en UC por lo que se suspende gentamicina y se inicia fluconazol ev.

Se retira marcapasos transitorio epicárdico, presentando posteriormente fibrilación auricular (FA) de alta respuesta ventricular sin descompensación hemodinámica, indicándose digoxina para control de frecuencia cardíaca (FC).

Se suspenden drogas vasoactivas e inotrópicas en forma paulatina con adecuada tolerancia y el día 25/02/15 se extuba exitosamente.

Presenta un episodio de convulsiones parciales por lo que se indica fenitoína.

El 27/02/15 pasa a Unidad Coronaria para control evolutivo y tratamiento.

### **Evolución UCO 27/02/15 al 04/03/15**

Se recibe cultivo de prótesis valvular extraída que informa Stafilococcus Epidermidis. Debido a cultivos previos negativos y evolución benigna del paciente, el Servicio de Infectología desestima el resultado, indicando suspensión de los antibióticos. Posteriormente evoluciona estable y afebril.

Se indica Bisoprolol 10 mg/d para control de FC.

Por persistencia de FA, se realiza ETE para eventual cardioversión, la cual no se realiza por presentar trombo en orejuela de aurícula izquierda.

El día 04/03/15 pasa a sala de Cardiología.

### **Evolución Sala de Cardiología 04/03/15 al 16/04/15**

Es evaluado por Servicio de Neurología por episodio convulsivo en el POP, interpretando el cuadro como secundario, por lo que indican descenso progresivo de fenitoína.

Se inicia acenocumarol y se suspende enoxaparina con RIN de 3.2.

Se realiza Ecocardiograma transtorácico control.

Es dado de alta el día 16/03/15 en seguimiento por servicio de Cardiología, Neurología y Hematología.

### **Ecocardiograma 10/03/15**

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD	PSAP
46 mm	31 mm	12 mm	7 mm	25 cm2	14 cm2	33 mmgh

Prótesis mecánica hemidisco en posición mitral normofuncionante. Área efectiva 2.3 cm2.

Función sistólica conservada. Alteración postquirúrgica de la motilidad septal.

Ventrículo derecho con grosor parietal conservado y deterioro de la función sistólica global. TAPSE 10 mm.

No se observa derrame pericárdico.

### **Medicación al alta**

Acenocumarol 2 mg por día, vía oral.

Bisoprolol 10 mg por día, vía oral.

Digoxina 0.25 mg por día, vía oral.

Fenitoína 100 mg cada 12 hs, vía oral.

### **Laboratorio**

	27/12	31/12	02/01	06/01	11/01	10/02	20/02	26/02	09/02
Hto	44	44	35	34	38	38	25	27	32
GB	12800	16400	14700	19600	12000	5300	12000	8200	6600
PLQ	178000	244000	132000	323000	507000	136000	69000	179000	419000
GLU	117	151	100	72	96	108	196	86	168
Urea	34	75	99	85	49	60	51	30	41
Cr	0,84	2,02	3,7	1,9	1,5	1,9	1,5	0,98	1,2
TP	42	84	26	76		93	51	82	21
Kptt	41	33	42	29		34	36	31	78
RIN	1,9	1,07	2,9	1,15		1	1,6	1,10	3,6
BT/BD	3,04/1,1	2,09/1,2	1,02/0,8		1,3/1,15	0,8	1,9/0,9	0,4	0,3
GOT/GPT	33/35	16/19	111/107		38/69	19/23	71/19	22/36	26/36
Na/K/Cl	137/3,4/102	137/4/101		136/4,5/98	138/3,4/97	135/5/99	140/4,5/106	137/3/96	134/4,5/97