



# **ATENEO CLÍNICO**

**Hospital Dr. Cosme Argerich.**

**Servicio de Cardiología**

**Ayuso Sebastián**

**29/10/2014**

**PACIENTE:** C.T.                      **SEXO:** Femenino                      **EDAD:** 53 años  
**Fecha de ingreso:** 03/09/2014                      **Fecha de egreso:** 12/09/2014

**MOTIVO DE INGRESO:** Progresión de disnea habitual y aumento de perímetro abdominal.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente con antecedentes de miocardiopatía dilatada secundaria a toxicidad por quimioterapia, que refiere presentar progresión de disnea habitual en clase funcional III a clase funcional IV, asociado a aumento de perímetro abdominal en la última semana.

Consulta a cardióloga de cabecera, quién interpreta el cuadro clínico como insuficiencia cardiaca descompensada y decide su internación en sala de Cardiología para tratamiento médico.

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:**

- Diagnóstico de adenocarcinoma de mama localmente avanzado, estadio IIIA (T4,N1,MO), el 10/03/2011 en nuestra institución.
- Realizó neoadyuvancia con doxorubicina y docetaxel (6 ciclos). Primer ciclo: 14/04/2011. Último ciclo día 29/07/2011. Dosis total:582mg/m<sup>2</sup>
- Internación en servicio de Ginecología (16/08/2011 a 06/09/2011), con realización de cirugía de Madden (mastectomía más linfadenectomía).
- Posteriormente realizó tratamiento con radioterapia y trastuzumab cada 21 días. Continuó hasta Marzo de 2012.

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES**

1. Factores de riesgo: no presenta.
2. Miocardiopatía dilatada, secundaria a tratamiento quimioterápico. Diagnosticada en Abril de 2013.
3. Insuficiencia cardiaca CF I, a partir de dicha fecha. Sin seguimiento posterior, con abandono de medicación.
4. Internación por insuficiencia cardíaca en junio de 2014, en Unidad Coronaria, con requerimiento de inotrópicos.
5. Se realizan en dicha internación interconsulta con servicio de Trasplante Cardíaco y exámenes complementarios (TAC y centellograma óseo) que no evidencian secundarismo.
6. Es evaluada por servicio de Electrofisiología para eventual implante de resincronizador. Se desestima a consecuencia del mal estado general.

**OTROS ANTECEDENTES:**

1. Asma (en tratamiento con budesonide).
2. Hipotiroidismo, diagnosticado en junio de 2013. En tratamiento con levotiroxina.

**Estudios Complementarios Previos**

**Ecocardiograma (09/01/2012)**

- VI no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción. FEY:68%.
- AI no dilatada. Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales.
- No se observa derrame pericárdico.

#### **Ecocardiograma (17/01/2013)**

- VI severamente dilatado. Deterioro severo de la función sistólica global. FEY: 20%. Hipoquinesia global.
- AI moderada a severamente dilatada.
- VD dilatado con deterioro severo de la función sistólica. TAPSE: 15 mm. Onda s por doppler tisular de 9 cm/seg. AD moderadamente dilatada Raíz de aorta de tamaño conservado.
- IM moderada secundaria a alteración de la geometría ventricular, con ausencia de coaptación de valvas.
- IT severa, con ausencia de coaptación de valvas. IP leve. PSAP:50 mmhg, PDAP:45 mmhg.

Derrame pericardico leve. Ascitis. Derrame pleural izquierdo

#### **Ecocardiograma (16/06/2014)**

- VI con hipoquinesia global y disfunción sistólica severa.
- Patrón pseudonormal. AI dilatada. Hipertensión pulmonar.
- Cavidad ventricular derecha dilatada.
- VD con grosor parietal y función sistólica normal. AD dilatada.
- Valvula mitral posterior fija con insuficiencia leve a moderada.
- IT fija por deficit de coaptación de la misma, se observa inversión del flujo en venas suprahepáticas. No se observa derrame pericardico.

#### **Medicación habitual**

- Carvedilol 3.125 mg cada 12 hs.
- Furosemida 40 mg cada 48 hs.
- Espironolactona 25 mg/día.
- Levotiroxina 50 ug/día.
- Budesonide 2 puff cada 12 horas.

#### **Ingreso a sala de cardiología (03/09/2014)**

TA: 85/55 mmhg

FC:78 lpm

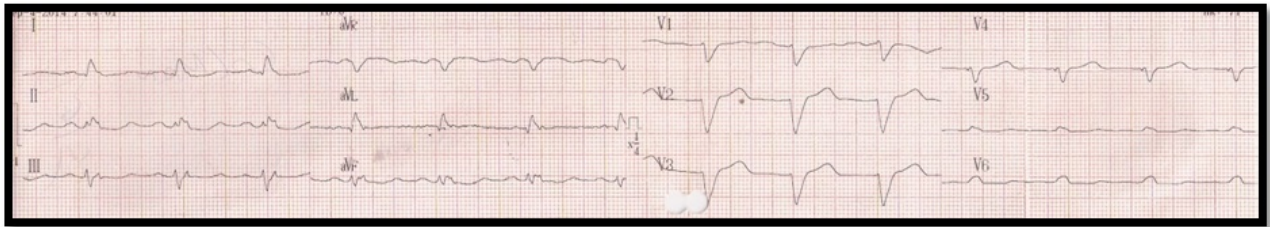
FR:20 rpm

Tº: 36

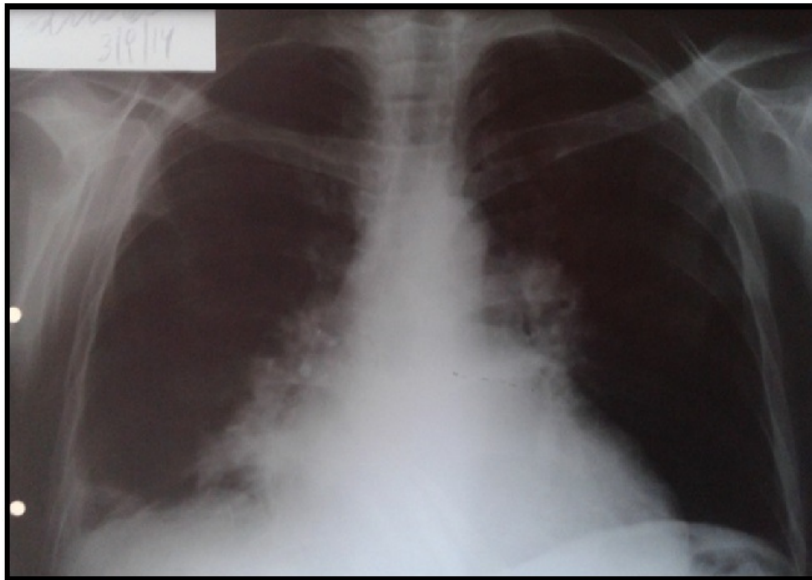
SAT: 98 (0.21)

- **Aparato cardiovascular:** adecuada perfusión periférica, ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio, pulsos presentes regulares simétricos, choque de punta en 5º EIC LAA, R1 y R2 presentes en 4 focos, sin R3, soplo holosistólico en foco mitral y tricuspídeo, con irradiación a axila.
- **Aparato respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, regular entrada de aire bilateral, hipoventilación bibasal.
- **Examen neurológico:** lúcida, sin foco motor ni meníngeo.
- **Abdomen:** distendido, tenso, indoloro, se palpa matidez supraumbilical de concavidad superior; RHA presentes. Hepatomegalia hasta región umbilical.
- **Piel y mucosas:** piel normocoloreada, mucosas húmedas, edemas en MMII 3/6.

### **ECG de ingreso a cardiología**



### **RX Tórax de ingreso a cardiología**



### **Evolución en sala de cardiología(03/09/2014 a 12/09/2014)**

- Se realiza tratamiento médico con diuréticos endovenosos, con adecuada respuesta.
- Evoluciona hemodinámicamente estable, sin interurrencias.
- Se progresa medicación según tolerancia y se decide su egreso hospitalario y posterior seguimiento en forma ambulatoria.

### **Tratamiento al alta**

- Espironolactona 100 mg/día.
- Levotiroxina 75 ug/día.

- Furosemida 40 mg cada 12 hs.

### **Laboratorio**

	03/09/14 (ingreso sala de cardiología)	05/09/14	11/09/14
HTO	40	37	40
GB	7200	7100	5900
Plaq	207000	211000	252000
Glu	119	98	89
Urea	121	120	116
Crea	1.08	1.2	1.28
NA	129	130	132
K	3	4.09	3.9
TP	59	60	67
KPTT	31	30	32
BT	3.6		3.04
BD	2.75		2.2
GOT	18	-	18
GPT	13		12