



Ateneo Clínico

Dra. Maria Victoria Vannoni
Hospital Dr. Cosme Argerich
7/08/2019

Paciente: C.B.	Sexo: Femenino	Edad: 65 años
Fecha de ingreso: 13/5/2019	Fecha de alta: 20/5/2019	

MOTIVO DE INGRESO: Recambio de generador de CDI-resincronizador (CDI-r).

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedentes de miocardiopatía dilatada de etiología desconocida con colocación de CDI-r en 2013 con adecuada adherencia al tratamiento, que ingresa a sala de cardiología de forma programada para recambio de generador de CDI.

ANTECEDENTES

Factores de riesgo cardiovascular

Hipertensión arterial desde los 15 años.
Dislipemia
Tabaquismo (40 paquetes/año)
Sobrepeso
Sedentarismo

Otros antecedentes

EPOC Gold A

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

Episodios de angina inestable sin revascularización (1997-2000-2012).
Miocardiopatía dilatada con deterioro severo de la función sistólica estadio C, CF II progresiva a CF III-IV 3 años previos a colocación de CDI-r (2011-2013).
Bloqueo de rama izquierda de 160ms (2012).
Edema agudo de pulmón hipertensivo (H. Argerich. Julio de 2012).
Episodio sincopal sin pródromos (Julio de 2012).
Ecocardiograma-stress sin desarrollo de isquemia (2012).
CCG con lesión de art. Coronaria derecha no revascularizada (Abril de 2013)
Colocación de CDI-r Medtronic (H. Argerich. Septiembre de 2013).

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS

Ecocardiograma doppler 2009

DDVI (cm)	5,10
DSVI (cm)	3,30
FAC (%)	35
SIV (cm)	1,30
PP (cm)	1,20
AI (cm)	3,10
AO (cm)	3,20

Ventrículo izquierdo no dilatado con hipertrofia concéntrica leve. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.

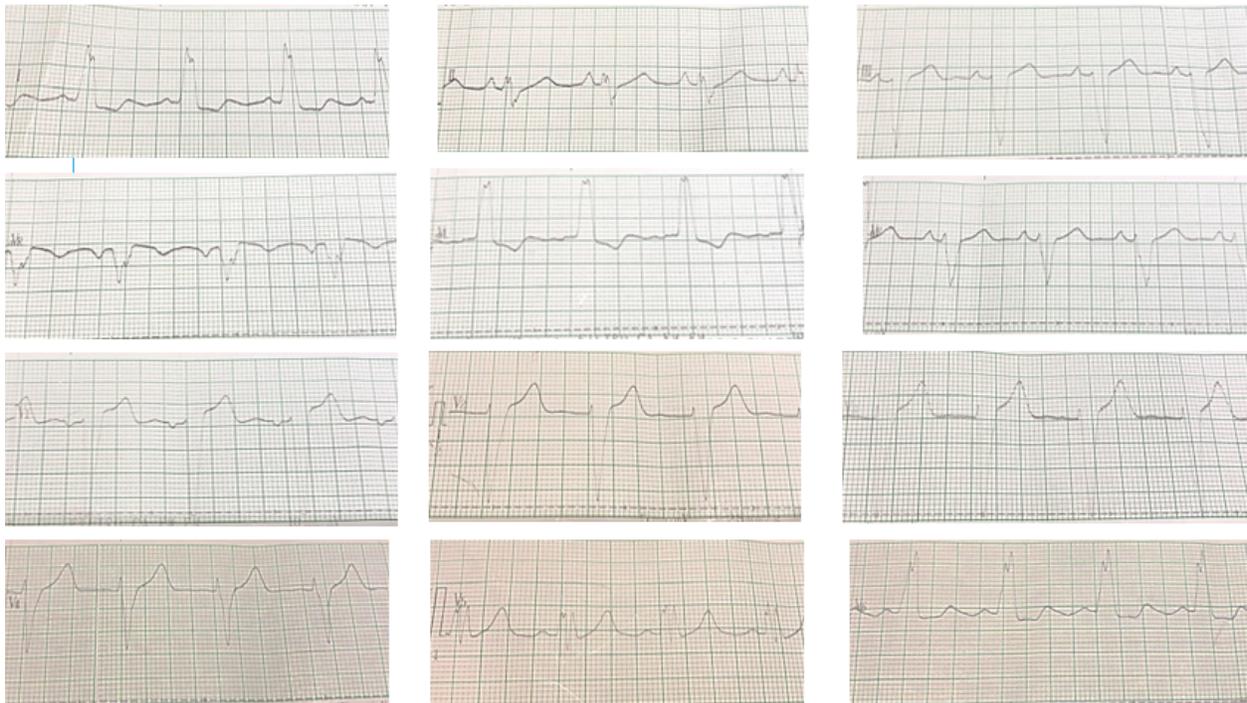
Diámetro de la aurícula izquierda normal.

Cavidades derechas normales.

Válvulas morfológicamente normales.

No se observa derrame pericárdico.

Electrocardiograma 2012



Ecocardiograma doppler 2013

DDVI (cm)	6,10	FEY	20%
DSVI (cm)	4,80	FC	70lpm
FAC (%)	21	VS (ml)	39
SIV (cm)	1,10	IVS(ml/m ²)	22,8
PP (cm)	0,80	VM (l/min)	2,7
AI (cm ²)	18,5	IC (l/min/m ²)	1,6
AO (cm)	2,80	VTI A _o (cm)	18,5
IM (gr/m ²)	129		

Ventrículo izquierdo dilatado con hipertrofia. Severa hipoquinesia global. Movimiento septal anormal. Deterioro severo de la función sistólica global. Dimensiones de la aurícula izquierda normales. Cavidades derechas de diámetros y grosor conservados con función sistólica de ventrículo derecho normal. Válvulas con apertura disminuida por bajo gasto cardíaco. No se observa derrame pericárdico.

Cinecoronariografía 2013

Tronco de coronaria izquierda: sin lesiones angiográficamente significativas.

Arteria descendente anterior: sin lesiones angiográficamente significativas.

Arteria circunfleja: sin lesiones angiográficamente significativas. Leves irregularidades parietales.

Arteria coronaria derecha: Dominante. Presenta lesión severa del 80% en tercio proximal.

CONCLUSIONES

Enfermedad ateromatosa coronaria.

Enfermedad significativa de 1 vaso.

Medicación habitual

Aspirina 100mg /día

Atorvastatina 40mg /día

Losartán 50mg /día

Bisoprolol 5mg /día

Espironolactona 25mg /día

EXAMEN FISICO DE INGRESO A SALA DE CARDIOLOGIA 15-05-19

TA: 110/70 mmHg	FC: 75 lpm	FR: 16 cpm	T°: 36.5°C	SatO2: 98% (21%)
Peso: 71 Kg	Altura: 1,59 metros	IMC: 28		

Cardiovascular: Buena perfusión periférica. Presenta ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio, latido apexiano en 5° EIC LMC. R1 y R2 regulares y normo fonéticos en 4 focos, sin soplos. Reflujo hepatoyugular negativo. Pulsos conservados y simétricos.

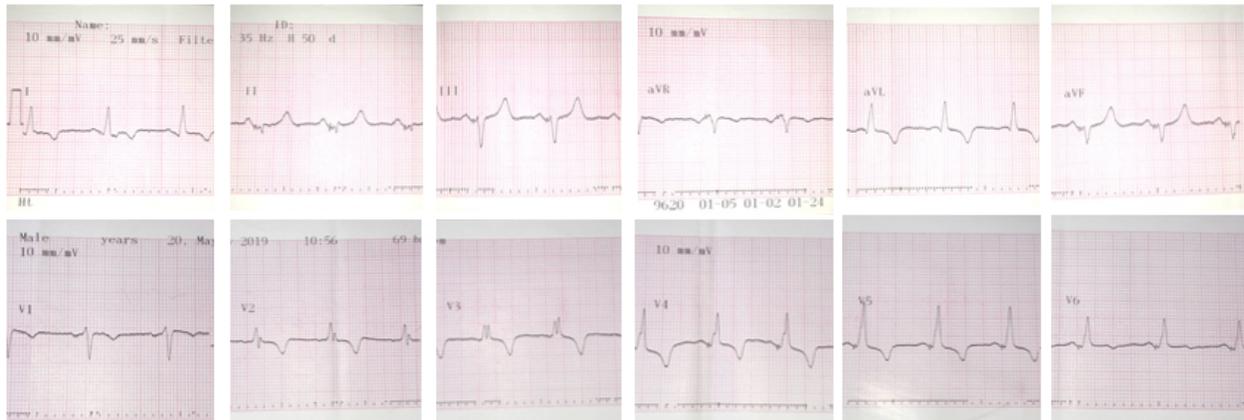
Respiratorio: Ventilando espontáneamente con buena mecánica. Buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible. RHA presentes.

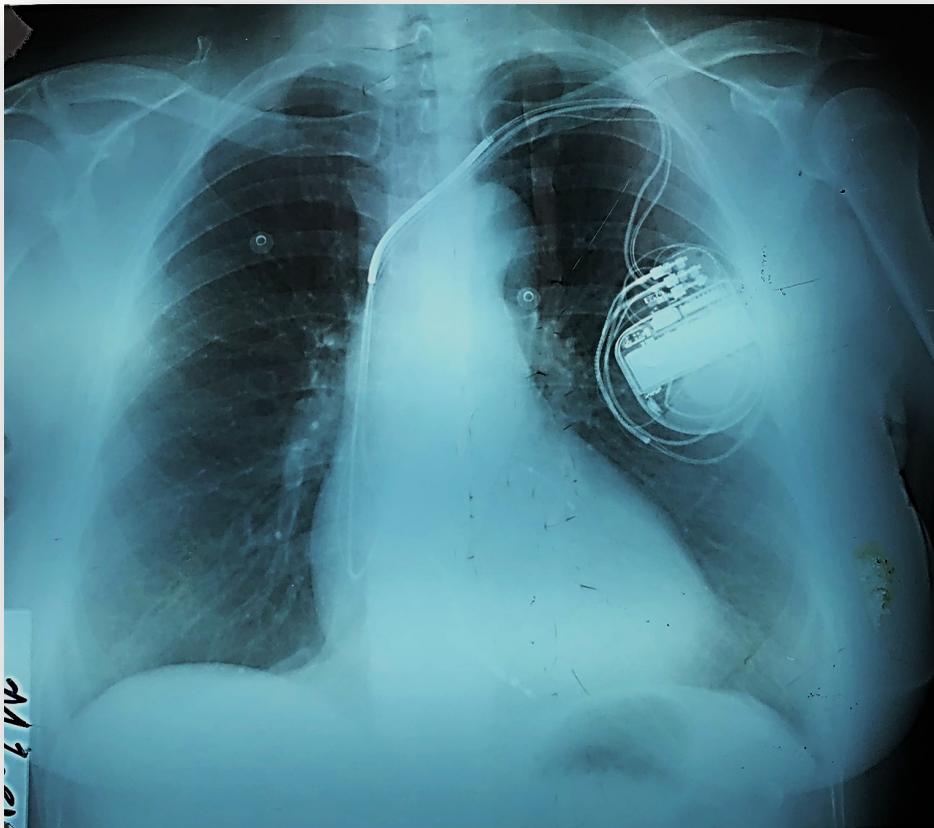
Neurológico: Lúcida. Moviliza 4 miembros sin signos de foco motor ni sensitivo.

Piel y Partes blandas: Sin edemas periféricos. Se palpa generador de CDI en bolsillo pectoral izquierdo.

Electrocardiograma



Radiografía de Torax



Evoluciona sin interurrencias.

Para actualizar estudios se realiza nuevo ecocardiograma

Ecocardiograma doppler 15-05-19

DDVI (cm)	5,30	Masa VI (gr)	289
DSVI (cm)	3,20	IMVI (g/m ²)	158
FAC (%)	40	FEY	69%
SIV (cm)	1,50	FC	70lpm
PP (cm)	1,11		
AI (cm ²)	17,0		
AO (cm)	2,80		

Hipertrofia concéntrica severa del ventrículo izquierdo (IMVI 158 g/m²).

Diámetros conservados. Sin alteraciones segmentarias de la contracción. Función sistólica conservada, **FEY 69%** por Simpson Biplano. Patrón de llenado relajación prolongada.

Aurícula izquierda no dilatada. Área 17 cm² Vol 27 ml/m². Cavidad ventricular derecha de dimensiones y espesores normales. Función sistólica normal. TAPSE: 19 mm, S'TDI 11 cm/seg. Aurícula derecha no dilatada. Mínima insuficiencia mitral.

No se observa insuficiencia tricuspídea, signos indirectos no sugieren hipertensión pulmonar. No se observa derrame pericárdico.

Internación en Sala de Cardiología 13-05 al 20-05

Se interpreta como súper respondedor a terapia de resincronización.

Por falta de materiales para recambio de generador el día 20/5 se otorga alta hospitalaria.

Medicación al alta

Aspirina 100mg /día

Atorvastatina 40mg /día

Losartán 50mg /día

Bisoprolol 5mg /día

Laboratorios

	13-05-2019
Hemograma	56/9.400/122.000
Glucemia	133
Urea/ Creatinina	39/1.14
Hepatograma	0.47/30/12
Coagulograma	87/26/1.09
Ionograma	145/4.3/99
Colesterol	197/51/123/114
Acido úrico	6
Serología de Chagas: NEGATIVA	TSH: 5.88