



ATENEO CLÍNICO

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

Maximiliano Gastón Mascarello

12/8/2015

Paciente: D.P

Edad: 27 años

Sexo: Femenino

Fecha de ingreso: 25/06/15

Motivo de internación:

- Post operatorio de cesárea

Enfermedad Actual:

Paciente con antecedente de **glucogenosis tipo III y miocardiopatía hipertrófica** cursando internación en servicio de obstetricia de nuestra institución desde el 9/6/15 por embarazo de 32 semanas, de alto riesgo (hipertensión, diabetes y colestasis gestacional).

Se realiza maduración fetal con dexametasona y el 25/6/15 se realiza cesárea electiva con ligadura tubaria bilateral. Posterior al procedimiento, ingresa a unidad coronaria para monitoreo y control evolutivo.

Antecedentes de Enfermedad Actual

- Marzo de 1989 (6 meses de vida): Diagnóstico de **Glucogenosis tipo III** en base a los hallazgos clínicos de hepatomegalia, hipoglucemia severa asintomática, facie particular (de muñeca) y biopsia hepática por punción.
- Septiembre de 1991: Biopsia hepática compatible con Glucogenosis tipo III y cirrosis con actividad inflamatoria.
- Agosto de 1996: Cirrosis en fase terminal, con varices esofágicas y gastropatía severa difusa.
- Diciembre de 1998: Trasplante hepático con colédoco-yeyuno anastomosis en Y de Roux, debido a cirrosis secundaria a Glucogenosis tipo III.
- Octubre de 1999: Primo infección por EBV y diagnóstico por biopsia ganglionar de Hiperplasia Plasmocítica Policlonal (síndrome linfoproliferativo post trasplante) por lo que recibió tratamiento con anti CD20 (Rituximab) con buena respuesta.
- Julio de 2000: Presenta punción biopsia hepática con rechazo agudo moderado (con otros episodios semejantes en Enero, Abril y Agosto de 2001), por lo que recibió corticoterapia como tratamiento con respuesta favorable.
- Enero de 2002: Se realiza diagnóstico por amigdalectomía de nuevo síndrome linfoproliferativo que por biopsia resulta en una Hiperplasia Monomorfa Monoclonal vinculable a Linfoma B tipo Burkitt. Recibió tratamiento con anti CD 20 con evolución favorable.
- Marzo de 2002: Biopsia muscular con diagnóstico anatomopatológico de miopatía vacuolar

Antecedentes Personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- Obesidad (IMC 33)
- Hipertensión inducida por el embarazo.
- Diabetes gestacional.
- Dislipemia.

Antecedentes cardiovasculares:

- Valvuloplastía pulmonar con balón en 1988 a los 4 meses de vida por estenosis pulmonar severa.
- ***Miocardiopatía hipertrófica diagnosticada en 2004.***

Antecedentes Gineco-Obstétricos

- Gestas 2, Cesáreas 2 (2008 y 2015), Abortos 0

Otros antecedentes

- Niña adoptada a los 45 días. Se desconocen otros antecedentes.
- Retardo de crecimiento a los 21 meses.
- Ataques de pánico y fobia social en seguimiento psiquiátrico

Medicación habitual

- Tacrolimus (prograf) 2 mg cada 12 horas vía oral.
- Escitalopram 10 mg día vía oral.
- Clonazepam 2 mg día vía oral.
- Alfametildopa 500 mg cada 8 horas vía oral.

Estudios Previos

- ECG D.P 2/07/1997



Ecocardiogramas previos. D.P

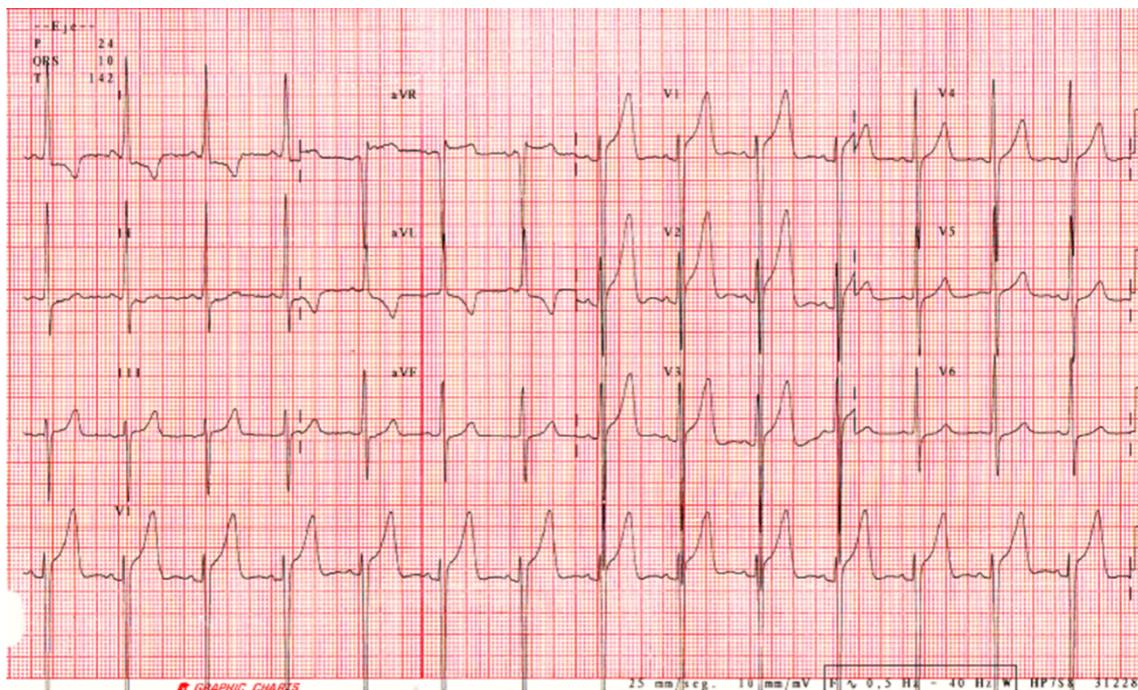
- Ecocardiograma 2/2/2004: Cavidad ventricular izquierda hipertrófica, DDVI 4,8 cm, DSVI 2,4 cm, SIV 1,3 cm, PP 1,3 cm, FAC 48%, estenosis pulmonar leve, gradiente máximo de 22 mmHg.
- Ecocardiograma 23/5/2007: DDVI 4,3 cm, DSVI 2,4 cm, SIV 1,4 cm, PP 1,2 cm, FAC 45%. Presenta moderado gradiente dinámico subvalvular aórtico en reposo de 28 mmHg, que aumenta a 49 mmHg con valsalva. Estenosis pulmonar leve a moderada y signos de regurgitación moderada. Velocidad máxima pulmonar 2,37 m/seg, gradiente máximo 22 mmHg, gradiente medio 13 mmHg.
- Ecocardiograma 17/8/2007: DDVI 4,3 cm, DSVI 2,9 cm, SIV 1,1 cm, PP 1,1 cm, Fey 65%. Hipertrofia concéntrica del VI de grado leve, índice de masa del VI 103 gr/m². Estenosis pulmonar leve, gradiente máximo de 22 Hg, insuficiencia pulmonar leve. PSAP 37 mmHg.
- Ecocardiograma 25/10/2010: DDVI 4 cm, DSVI 2,2 cm, SIV 2,1 cm, PP 1,3 cm, FAC 43%, Fey 60%. Hipertrofia septal asimétrica con gradiente intraventricular significativo: basal de 62 mmHg y post valsalva de 80 mmHg. Índice de masa del VI 170 gr/m². Estenosis pulmonar leve con insuficiencia moderada. Presión sistólica pulmonar 17 mmHg.

Examen físico de ingreso a UCO 25/6/15

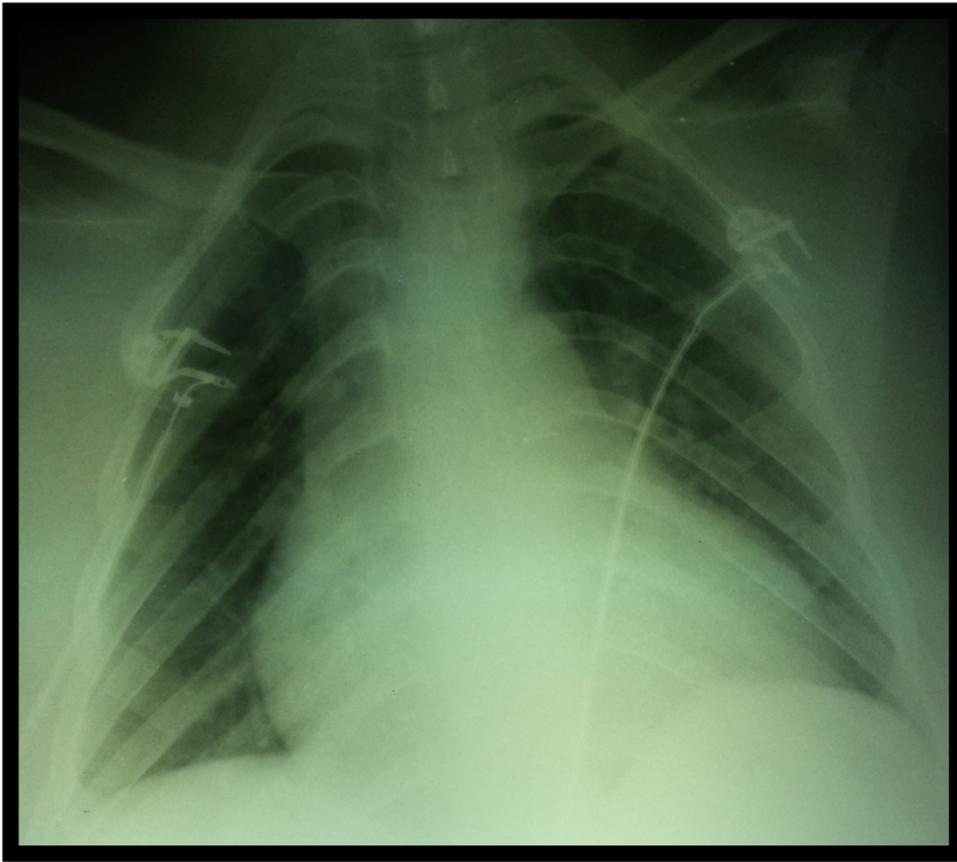
TA: 130/41 mmHg	FC: 82 Lpm	FR: 20 cpm	T: 35,5°C	Peso: 85KG Talla: 1,60 m
-----------------	------------	------------	-----------	-----------------------------

- **Aparato cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular ausente. Latido apaxiano no se palpa. Pulsos regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, soplo diastólico leve en mesocardio, no se ausculta R3 ni R4.
- **Aparato respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Neurológico:** Lúcida, sin foco motor ni meníngeo evidente. Pupilas isocóricas y reactivas.
- **Abdomen:** Herida quirúrgica cubierta por gasas, abdomen doloroso a la palpación superficial, ruidos hidroaéreos ausentes.
- **Aparato genitourinario:** Sangrado ginecológico escaso, no fétido, sin coágulos
- **Facie, piel, extremidades y celular subcutáneo:** Facie dismórfica, atrofia muscular periférica, sin edemas, múltiples tatuajes, herida quirúrgica.

ECG de ingreso a UCO D.P. 25/6/15



Radiografía de ingreso a UCO D.P. 25/6/15



Evolución en UCO 25/6/15 al 26/6/15

- Paciente estable hemodinamicamente, ritmo diurético conservado a expensas de expansiones con soluciones cristaloides.
- Recién nacido de sexo femenino, 2460 gramos, 34 semanas de edad gestacional, admitido en servicio de neonatología, sin complicaciones agudas, buen estado general.
- Por buena evolución clínica se decide su pase a sala de Obstetricia.

Evolución en Obstetricia 26/6/15 al 29/6/15

- Paciente en buen estado general, sin complicaciones agudas derivadas de la cirugía. Se decide otorgar alta hospitalaria y continuar controles obstétricos y neonatales en forma ambulatoria.

Tratamiento durante la internación

- Insulina NPH 10 UI pre desayuno y 4 UI pre cena
- Sulfato ferroso 1 comprimido cada 12 horas
- Tacrolimus 2 mg cada 12 horas

- Labetalol 200 mg cada 8 horas
- Ácido ursodesoxicólico 300 mg cada 8 horas
- Clonazepam 2 mg día

Seguimiento:

- 22/7/15: Paciente consulta en servicio de obstetricia por presentar dolor abdominal difuso. Se realiza tomografía de abdomen que evidencia hematoma de pared abdominal en sitio quirúrgico por lo cual se decide su re internación en sala general.
- 23/07/15: Se le realiza laparotomía exploradora más drenaje de hematoma abscedado de pared abdominal y AMEU (aspiración manual endouterina) como posible complicación de cesaria abdominal previa. Cursa el Pos operatorio en UCO por 24 hs sin complicaciones.
- Por rescate de Staphylococcus epidermidis y streptococcus agalactiae, cumple 14 días de tratamiento con Piperacilina Tazobactam.
- Se realiza interconsulta con servicio de nutrición y se inicia tratamiento con dieta hiperprotéica.
- Se realiza ecocardiograma transtorácico.
- Por buena evolución es dada de alta con clindamicina via oral con seguimiento por cardiología y obstetricia.

Ecocardiograma D.P 24/7/15

DDVI: 5,1 cm	DSVI: 2,7 cm	SIV: 21 mm	PP: 10 mm	AD: 15 cm ²	AI: 28 cm ²
--------------	--------------	------------	-----------	------------------------	------------------------

- Hipertrofia ventricular izquierda asimétrica no obstructiva, con compromiso de las paredes septal, anterior y lateral con función sistólica global conservada
 - a) FEy: 70%
 - b) Strain longitudinal pico sistólico global: -10,5%
 - c) Flujo mitral pseudonormalizado
- Hipertrofia del músculo papilar antero-lateral (15 x 14 mm)
- Aurícula izquierda levemente dilatada (área: 28 cm²)
- Hipertrofia ventricular derecha (pared inferior: 7 mm) con leve disfunción sistólica (S´: 9 cm/seg)

- Aurícula derecha normal (área: 15 cm²)
- Presión sistólica en arteria pulmonar: 21 mmHg
- Estenosis valvular pulmonar leve (gradiente máximo instantáneo: 16 mmHg)
- Insuficiencia pulmonar severa

Laboratorio

	18/6/15	25/6/15	22/7/15	23/7/15	28/7/15
Hto	48	45	41	35	34
GB	11300	14300	21900	24200	10500
Plaquetas	112000	121000	282000	257000	232000
Glucemia	133	74	106	158	137
Urea/Creat.	26/0,53	22/0,59	20/0,62	15/0,51	17/0,51
Na/K/Cl		140/4,3/105		141/3,4/103	136/4,4/98
TP/KPTT/RIN	100/34/0,96	85/33/1,06	78/38/1,14	71/39/1,22	
BT/BD	0,83	0,91/0,26		0,97/0,50	0,39
GOT/GPT	67/68	62/63	27/29	24/23	43/39
Ácidos biliares	17,8				

Serología HIV negativa; serología para Hepatitis C y B negativas; VDRL negativa; Chagas negativo, anti Rub IgG 20 Ui/ml
Hemoglobina glicosilada 5,83%, CT: 209, TGC: 284, HDL: 35, LDL: 114, LDH: 315, CK/CKMB: 221/15,