



ATENEO CLÍNICO

Karen Maia Waisten
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

Paciente: C. C.

Sexo: Femenino

Edad: 41 años

Fecha de Consulta: 14/05/14

MOTIVO DE CONSULTA: Palpitaciones.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con antecedentes de dextrocardia, que consulta a Servicio de Electrofisiología de este hospital, por presentar palpitaciones recurrentes con estudio Holter que informa taquicardia ventricular monomórfica no sostenida (TVMNS).

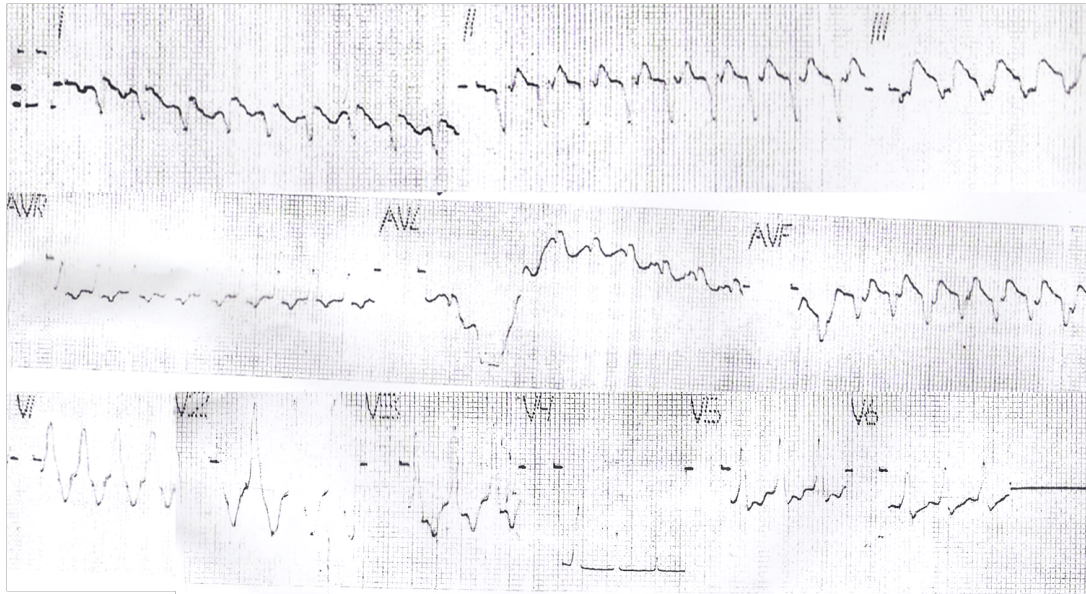
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

- Tabaquismo (20 paquetes/año): 20 cigarrillos día por 15 años.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

- Dextrocardia y situs Inversus diagnosticada a los 30 años.
- Palpitaciones recurrentes desde la infancia.
- Internación en diciembre de 2013: Clínica del Niño y la Familia (San Francisco Solano) por taquicardia a QRS ancho, con descompensación hemodinámica. Se administra amiodarona sin respuesta, cediendo espontáneamente el episodio.

ECG 07/12/13. C.C. Clínica del Niño y la Familia



ESTUDIOS PREVIOS

- **Tomografía computada de tórax y senos paranasales (2009):**

Situs inversus completo con corazón y vasos a la derecha. Hígado a la izquierda, bazo a la derecha. No se observan lesiones parenquimatosas ni bronquiectasias. Leve sinusopatía inflamatoria izquierda.

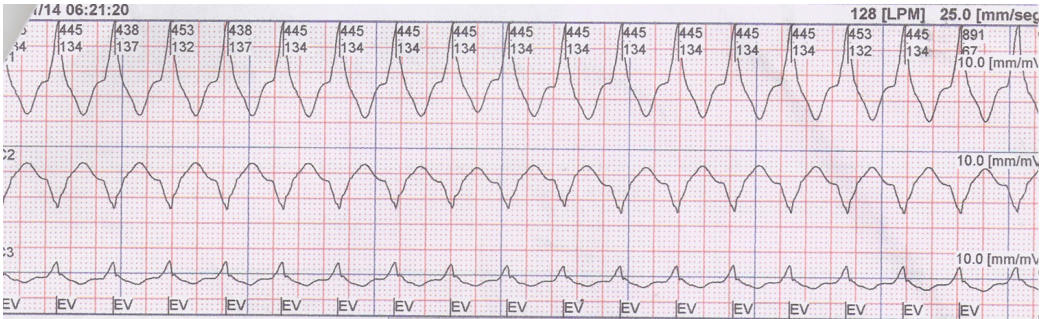
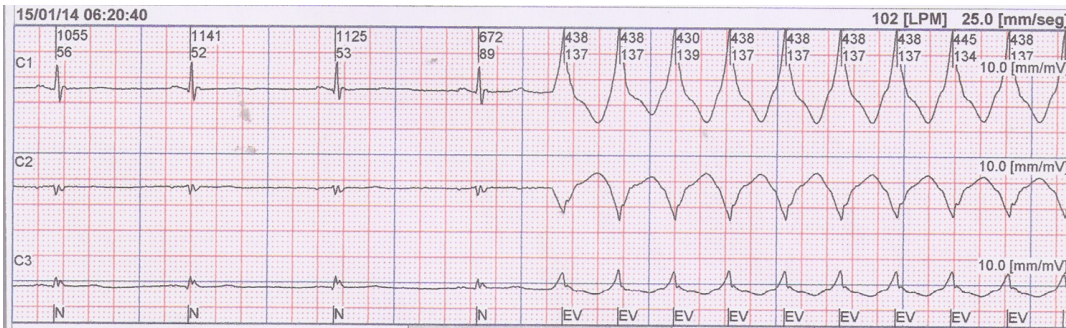
- **Ecocardiograma (2010):**

DDVI: 41 mm DSVI: 25 mm SIV: 9 mm PP: 9. Función sistólica global conservada. Aurícula Izquierda de tamaño normal. Aurícula derecha y ventrículo derecho de tamaño normal.

- **Ergometría (2010):**

Sin evidencia de isquemia ni arritmias.

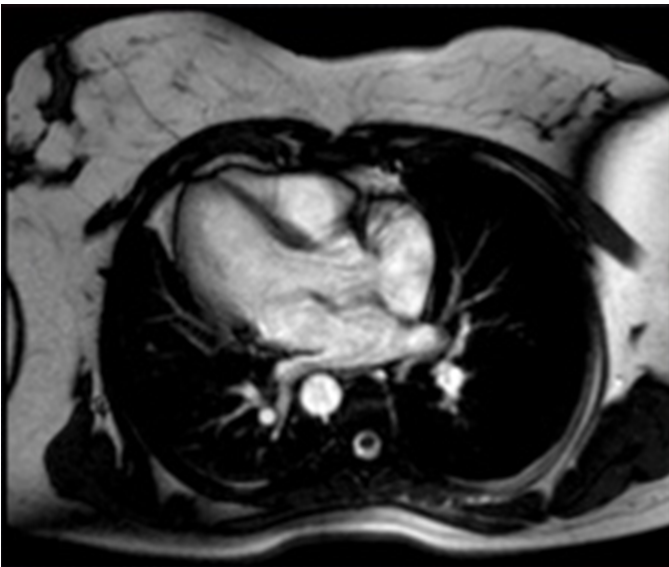
Holter 15/01/14



Informe de Holter 15/01/14

Ritmo sinusal durante todo el estudio. Se registró episodio de taquicardia ventricular paroxística, sostenida y autolimitada. No se registraron pausas.

Resonancia magnética nuclear (RMN) 13/03/14



Informe de RMN 13/03/14

Dextrocardia con situs inversus toraco- abdominal.

Aurícula derecha, hígado, pulmón trilobulado y bronquio epiarterial a la izquierda.

Aurícula izquierda situada a la derecha, ligeramente dilatada (21 cm²).

Ventrículo derecho situado a la izquierda de dimensiones, volúmenes, motilidad y función sistólica conservados.

Ventrículo izquierdo situado a la derecha con adecuado engrosamiento sistólico. Sin trastornos en la motilidad. Diámetros, volúmenes y función sistólica conservados.

No presenta infiltración grasa ni retención tardía del gadolinio.

Exámen Físico consultorios externos

TA	FC	FR	T°	Sat
120/60 mmHg	70 lpm	14 cpm	36,2°C	99% (FIO ₂ 0,21)

Ap. Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY ausente. Pulsos presentes, regulares y simétricos, con amplitud conservada. Choque de punta 4° EICD LMC. R1 y R2 presentes en cuatro focos derechos, silencios libres.

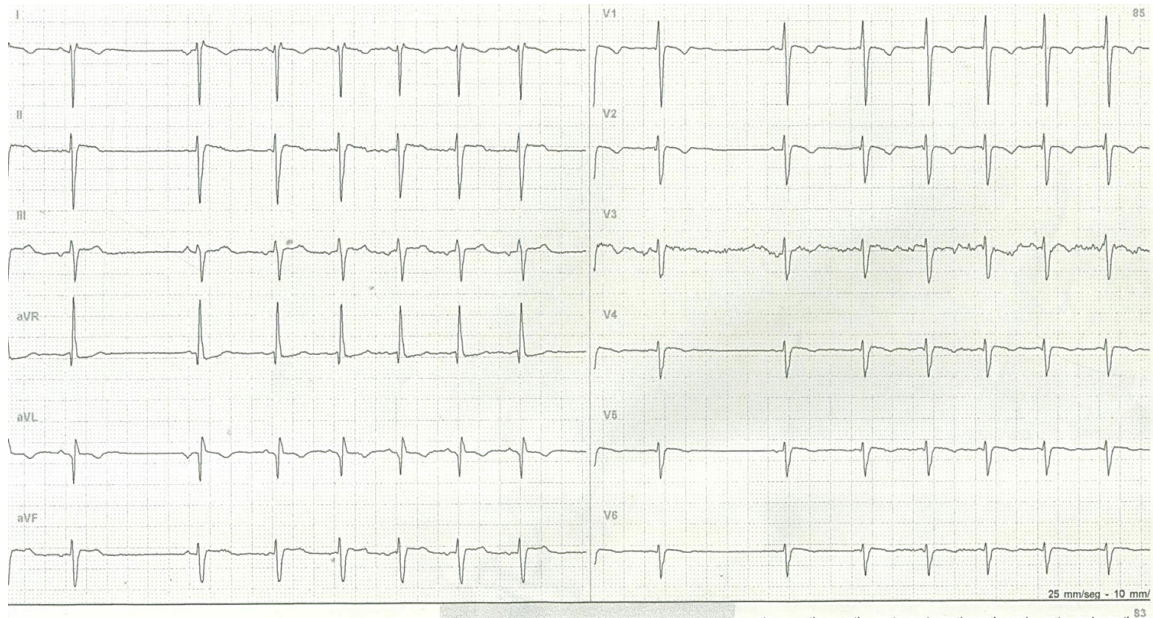
Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA presentes. Matidez hepática izquierda.

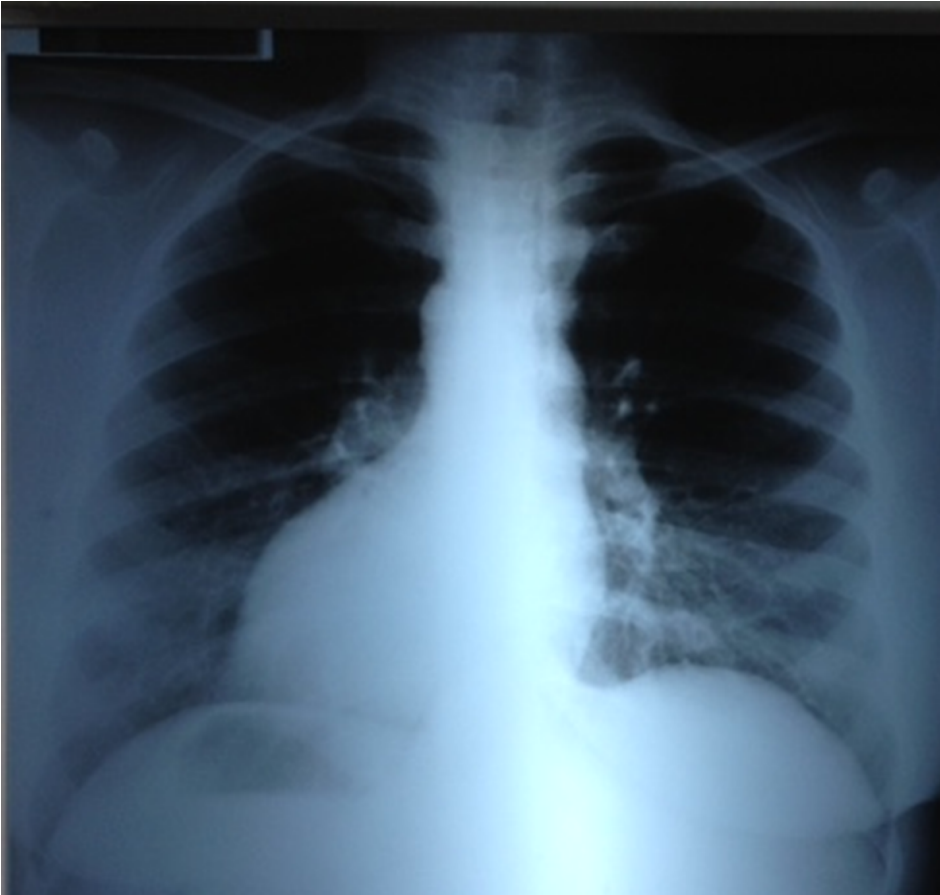
Neurológico: Lúcida, sin foco motor ni sensitivo.

Piel y TCS: Sin edemas periféricos.

ECG C. C: Noviembre 2014



RX de tórax C.C.



ECOCARDIOGRA TRANSTORÁCICO Y TRANSESOFÁGICO 17/03/15

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AO
45 mm	30 mm	7 mm	7 mm	17 cm ²	32 mm

Dextrocardia con situs inversus.

Ventrículo izquierdo no dilatado, con espesores parietales normales. Motilidad regional y función sistólica global normal.

Aurícula izquierda no dilatada, sin trombos en su cuerpo. Orejuela izquierda sin evidencias de trombos en su interior con ondas de flujo regulares de adecuada velocidad.

Válvulas morfológicamente normales, sin regurgitaciones de grado significativo.

Septum interauricular laxo, no aneurismático. Presenta un pequeño flujo de derecha a izquierda compatible con foramen oval permeable.

LABORATORIO

Hto	GB	PLQ	Glu	U	Cr	BT/BD	GOT/GPT	TP/ Kptt	Na/K/Cl
36%	8700	215000	70	16	0,71	0,6/0,2	23/21	60/17	143/3,7/99

MEDICACIÓN HABITUAL

- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VÍA ORAL.

SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Se programa estudio electrofisiológico por presentar en holter, taquicardia ventricular monomórfica de 40 latidos, sintomática por palpitaciones. *(El mismo se presentará al final de la exposición)*