



Ateneo Clínico

04/11/15

Agustín Indavere

Residencia de cardiología

Hospital Argerich

PACIENTE: S.N.

EDAD: 29 años

SEXO: Femenino

INGRESO: 25/09/15

EGRESO: 30/09/15

MOTIVO DE INGRESO: post operatorio ablación de aleteo auricular.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente en seguimiento por Servicio de Electrofisiología de nuestro hospital por aleteo auricular sintomático.

El 25/09/15 se realiza ablación de aleteo auricular incisional con navegador tridimensional. Se decide su internación en sala de cardiología para control pos operatorio

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL:

- **Focomelia.**
- **CIV perimembranosa:** corregida a los 5 años en Seguimiento en Fundación Hospitalaria Ce Ni hasta 2007.
- **Parálisis diafragmática izquierda.**
- **Miocardiopatía dilatada** en seguimiento por Servicio de Insuficiencia Cardíaca de este hospital a partir de 2007. Disnea habitual CF II.
- **Aleteo auricular** diagnosticado en 2001 en seguimiento por Servicio de Electrofisiología de este hospital desde 2007.

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL:

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES:

- No refiere.

MEDICACION FUNDACION HOSPITALARIA CE NI:

- Furosemida 20 mg por día vía oral.
- Carvedilol 6,25 mg cada 12 hs vía oral.
- Enalapril 2,5 mg cada 12 hs vía oral.
- AAS 100mg por día vía oral.

ANTECEDENTES ENFERMEDAD ACTUAL:

CONSULTORIOS EXTERNOS 22/08/07

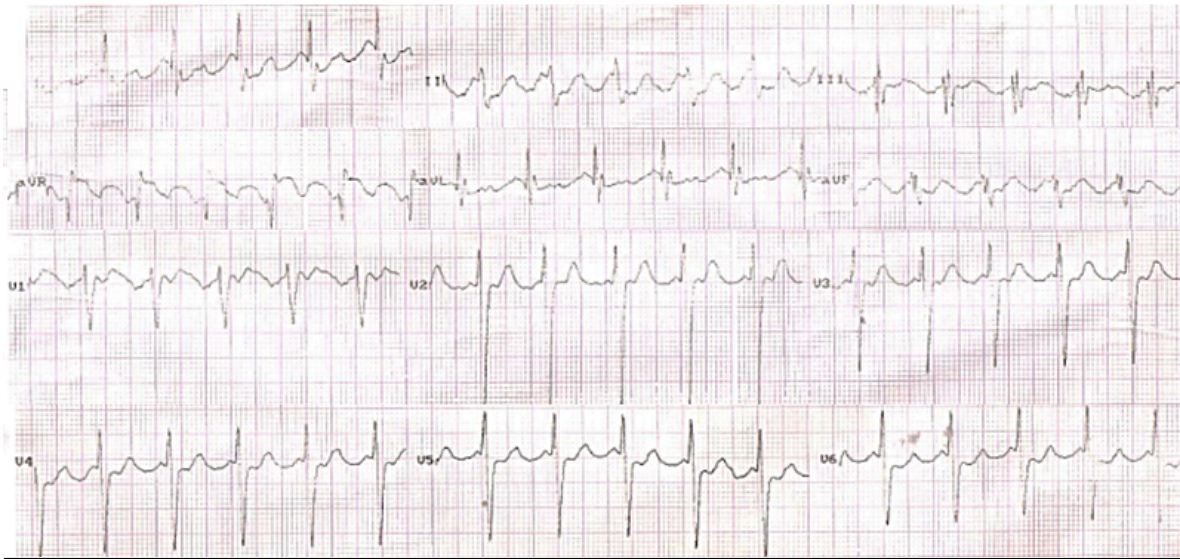
- Presenta disnea CF II, dolor precordial y dorsal, sin signos de clínicos de insuficiencia cardiaca.
- Se realiza ECG que evidencia aleteo auricular.
- Se aumenta carvedilol a 12.5mg cada 12 hs vía oral y se inicia digoxina 0,25mg por día vía oral y anticoagulación. Se suspende aspirina y enalapril.
- Paciente es derivada a servicio de electrofisiología de nuestro hospital para eventual ablación de aleteo auricular.

ECORDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 08/08/07

| DDVI | DSVI | FAC | SIV | PP |
|---------|---------|------|------|--------|
| 5.95 cm | 5.05 cm | 15 % | 1 cm | 0.7 cm |

- Movimiento anormal del septum interventricular.
- Hipoquinesia del resto de los segmentos.
- Deterioro moderado de la función sistólica global.
- A nivel subtricuspidео se observa imagen ecodensa, de aspecto irregular, compatible con parche quirúrgico.
- Aurícula izquierda dilatada (4.4 cm).
- Cavidades derechas moderadamente dilatadas con leve disfunción sistólica del ventrículo derecho.
- Prolapso de valva posterior tricuspídea que genera insuficiencia tricuspídea excéntrica con patrón circular de grado moderado.
- PSAP 40 mmHg.
- IM leve

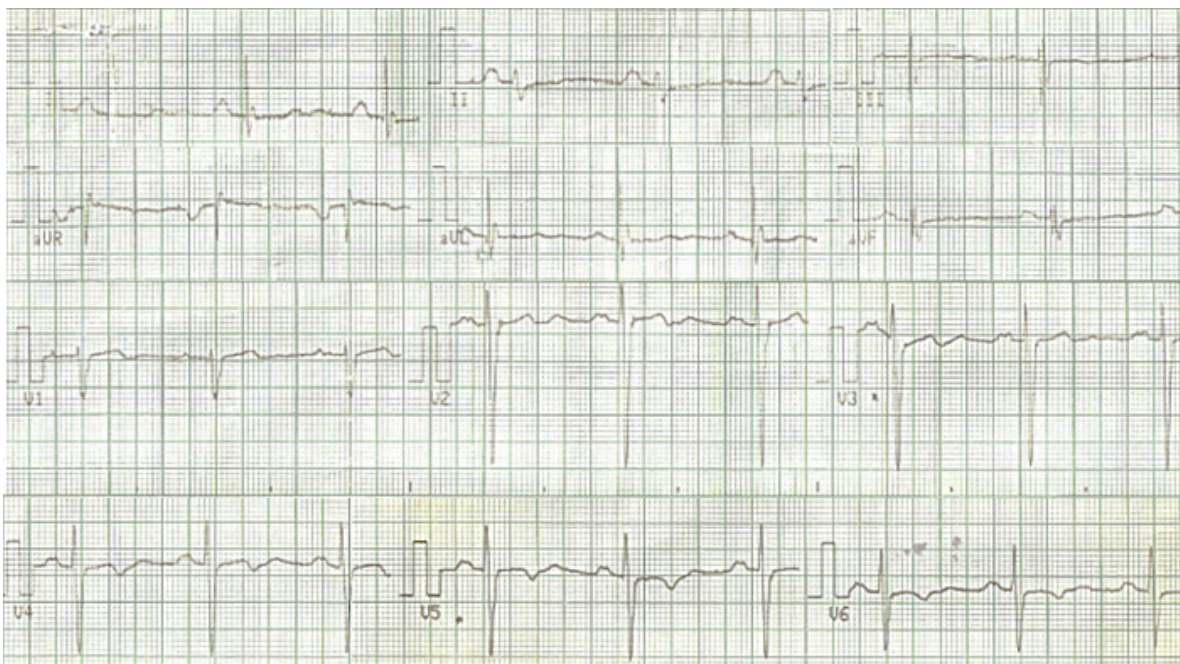
ECG S.N. 14/09/07



CONSULTORIOS EXTERNOS 22/08/07 AL 15/08/08

- Consulta en múltiples oportunidades por aleteo auricular que alterna con episodios de bradicardia por lo cual se ajusta medicación para control de la frecuencia.
- Se decide realizar ablación de aleteo auricular el 15/08/08. Se realizaron líneas de bloqueo en hora 5 y 6, a través del istmo cavotricuspeideo finalizando con el aleteo.

ECG S.N. POST-ABLACION 25/08/08



CONSULTORIOS EXTERNOS 15/08/08 AL 01/08/15

- Evolucionó con mejoría de la sintomatología posterior a la ablación (disnea CF I).
- Presentó episodios de astenia, dolor de pecho, dolor dorsal, disnea motivo por el cual se realizaron múltiples holter de 24 hs en los que la paciente permanecía en ritmo sinusal, y no existía relación de la sintomatología con algún evento arrítmico.

HOLTER S.N. 23/02/11

| FC | | EV | | VFC | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|---|-------------------------|---------------------|
| Min Bradicardia: | 45 [LPM] (04:22:44) | Total de EV: | 9 | SDNN: | 0.00 [mSeg] |
| Max Taquicardia: | 117 [LPM] (07:10:56) | EV Pares: | 0 | SDANN Índice: | 0.00 [mSeg] |
| FC Media: | 59 [LPM] | EV Bigeminadas: | 0 | SDNN Índice: | 0.00 [mSeg] |
| FC mínima: | 42 [LPM] (02:29:29) | EV Trigeminadas: | 0 | rMSSD: | 0.00 [mSeg] |
| FC máxima: | 141 [LPM] (07:12:36) | EV Tripletas: | 0 | NN50: | 0.00 |
| Total de Latidos: | 83598 | Total de Taquic. V: | 0 | pNN50: | 0.00 |
| | | | | Potencia Total: | 34833.49 |
| Segmento ST | | ESV | | Pausas y QT | |
| Canal 1 total min ST: | 0 [min] | Total de ESV: | 0 | Pausas > a 3000 [mSeg]: | 0 |
| Canal 2 total min ST: | 0 [min] | ESV Pares: | 0 | Pausa más larga: | --- |
| Canal 3 total min ST: | 0 [min] | ESV Bigeminadas: | 0 | Máximo QT: | 0 [mSeg] (09:10:00) |
| | | ESV Trigeminadas: | 0 | Máximo QTc: | 0 [mSeg] (09:10:00) |
| | | ESV Tripletas: | 0 | | |
| | | Total de Taquic. SV: | 0 | | |

- Ritmo sinusal durante el estudio. Episodio de bradicardia sinusal que compite con ritmo de la unión AV transitoriamente, asintomático. E.S.V. no presenta. E.V. poco frecuentes, asintomáticas. Sin cambios en la repolarización ventricular. Los síntomas referidos no se correlacionan con el ECG.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 10/03/10

| DDVI | DSVI | FAC | SIV | PP |
|--------|--------|------|--------|--------|
| 5.4 cm | 4.6 cm | 16 % | 0.9 cm | 0.6 cm |

- Cavidades derechas dilatadas con función sistólica del VD normal, TAPSE 22mm.
- Movimiento anormal del septum interventricular.
- Función sistólica global normal
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Insuficiencia tricuspídea moderada. PSAP 60 mmHg.
- Dilatación de VCI y suprahepáticas.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 12/08/11

| DDVI | DSVI | FAC | SIV | PP |
|--------|--------|------|------|--------|
| 5.7 cm | 3.4 cm | 40 % | 1 cm | 0.9 cm |

- Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Patrón de llenado normal en el ventrículo izquierdo.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- PSAP 52 mmHg.
- VD ligeramente dilatado, con función sistólica conservada y patrón de llenado normal.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.
- Leve gradiente de 13 mmHg en la rama izquierda de la arteria pulmonar.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 06/05/14

| DDVI | DSVI | FAC | SIV | PP |
|--------|--------|------|--------|--------|
| 5.5 cm | 3.9 cm | 29 % | 1.2 cm | 0.6 cm |

- Función sistólica normal. Fracción de eyección 58%.
- Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Sin alteraciones en la relajación parietal.
- Dilatación moderada de la aurícula izquierda (área 34 cm²).
- PSAP 45mmHg.
- Dilatación leve del VD (diámetro basal 4.3 cm).
- VD con grosor parietal y función sistólica normales. TAPSE 2,4 cm.
- Dilatación moderada de aurícula derecha (área 33 cm²).
- Insuficiencia tricuspídea leve.

- Se observa hiperrefringencia a nivel del septum interventricular perimembranoso, sin evidencias de shunt residual.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 08/01/15

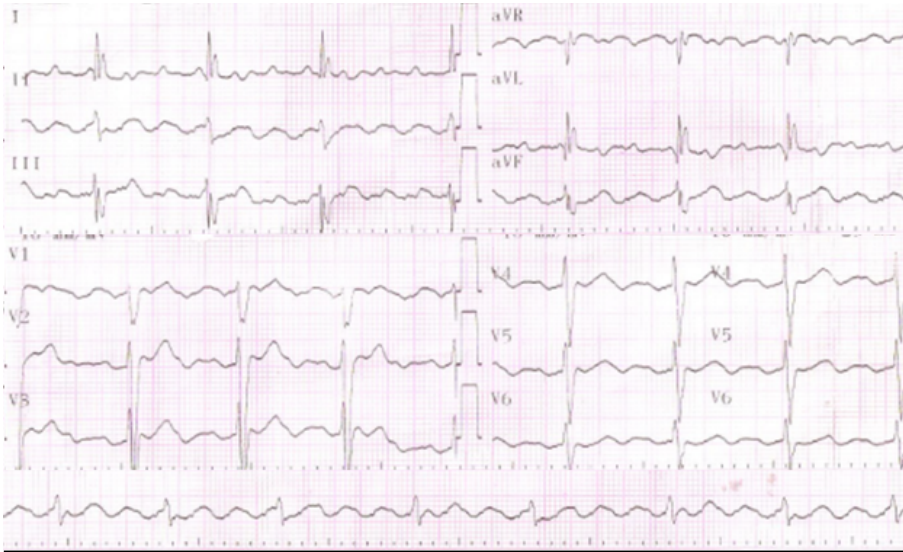
| DDVI | DSVI | FAC | SIV | PP |
|--------|--------|------|--------|--------|
| 5.7 cm | 4.6 cm | 19 % | 0.8 cm | 0.8 cm |

- Deterioro leve de la función sistólica. Fey 48%
- Patrón de llenado de tipo monofásico debido a elevada frecuencia cardiaca.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Cavidad ventricular derecha dilatada con grosor parietal normal.
- Deterioro de la función sistólica del ventrículo derecho, TAPSE 14mm, onda S´ doppler tisular 0.08 m/s.
- Aurícula derecha dilatada.
- PSAP 52mmHg.
- Vena cava dilatada 2.9 mm con colapso inspiratorio del 50%.

CONSULTORIOS EXTERNOS 01/08/15

- Presenta nuevo episodio de palpitaciones asociado a disnea CF II, angor y dolor dorsal.
- El 04/08/15 se realiza Holter de 24 hs en donde se constata aleteo auricular de alta frecuencia ventricular. Se indica digoxina y amiodarona.
- Por presentar nuevo episodio de aleteo auricular sintomático se decide realizar ablación del mismo mediante navegador tridimensional.

ECG S.N. 20/08/15



ABLACIÓN DE RECURRENCIA ALETEO AURICULAR CON NAVEGADOR TRIDIMENSIONAL 25/09/15

Se realiza prueba de estimulación sobre istmo cavotricuspidio, descartándose aleteo istmo dependiente.

Se procede a realizar mapa anatómico y de activación mediante sistema de mapeo. Se evidencia zonas de doble potencial en la zona lateral de la aurícula derecha y una zona cicatrizal pequeña en la aurícula derecha. Con el mapa de propagación se evidencia un circuito antihorario en aurícula derecha lateral con conducción lenta lateral.

Se procede a realizar ablación con radiofrecuencia entre anillo tricuspídeo y VCI, evidenciándose corte de aleteo auricular.

Se realizó prueba de estimulación evidenciándose ablación de aleteo auricular incisional exitosa.

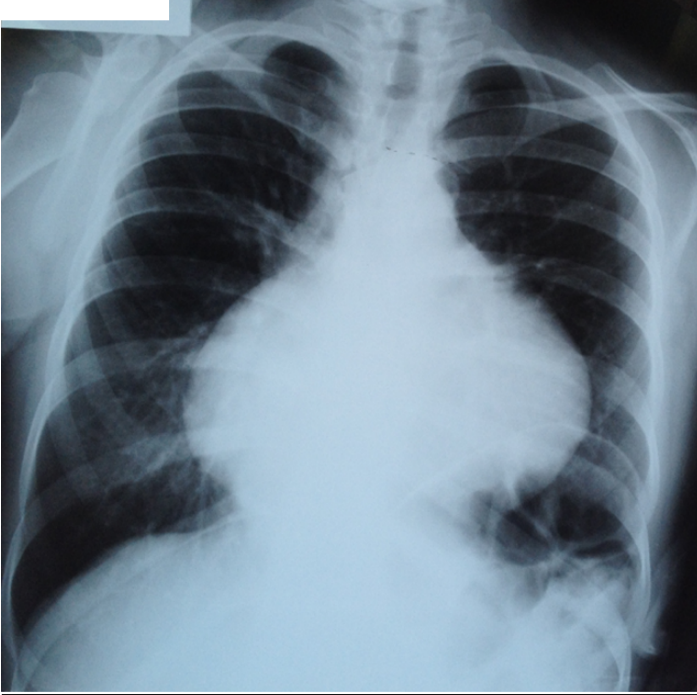
EXAMEN FÍSICO INGRESO A SALA 25/09/15

| | | | |
|-----------------|---------------|---------------|-----------|
| TA: 100/70 mmhg | FC: 65 l.p.m. | FR: 16 c.p.m. | T: 36.8°C |
|-----------------|---------------|---------------|-----------|

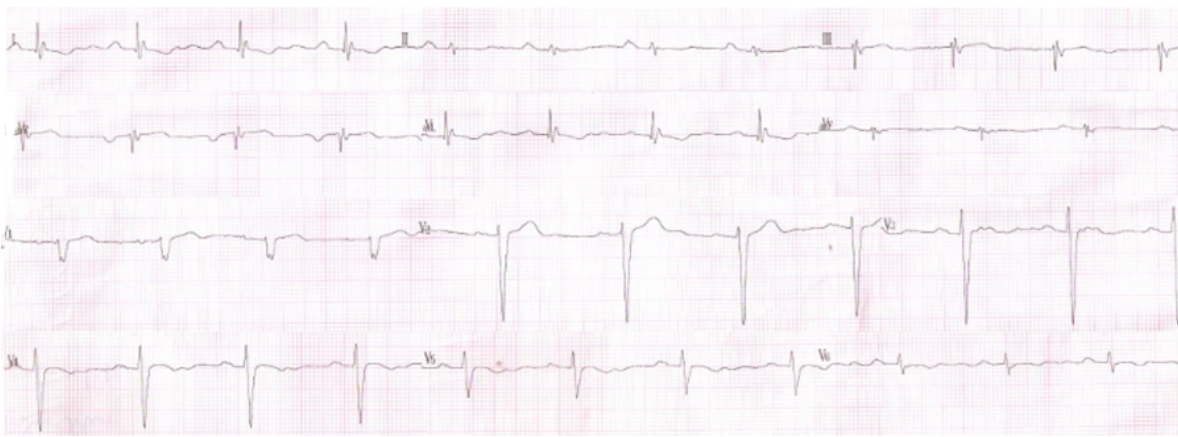
- Ap. Cardiovascular: Buena perfusión periférica, latido apexiano 5º espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, pulsos periféricos regulares, iguales y simétricos. IY 1/3 con onda V. RHY negativo. R1 y R2 en 4 focos, soplo holosistólico regurgitativo en 4 focos a predominio en foco tricuspídeo, no se ausculta R3 ni R4.
- Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, regular entrada de aire a expensas de hipoventilación en campo medio e inferior izquierdo, sin ruidos agregados.
- Abdomen: Blando, depresible, indoloro, RHA (+), hígado y bazo no se palpan.
- Neurológico: Lucida, sin signos meníngeos ni foco motor.

- ❑ Piel, TCS y extremidades: Asimetría de miembros superiores, agenesia de radio izquierdo, agenesia del pulgar derecho, hematoma en región femoral derecha, cicatriz de esternotomía, sin edemas.

RX INGRESO SALA S.N. 25/09/15



ECG INGRESO SALA S.N. 25/09/15



EOLUCIÓN EN SALA 25/09 A 30/09

- Ingresa a sala en post operatorio inmediato ablación de aleteo auricular incisional exitosa.

- Por hallazgo en Rx de ingreso de imagen de mediastino ensanchado a expensas de aumento de la silueta cardiaca, no pudiendo descartar complicaciones del procedimiento se realiza ecocardiograma bed site que descarta derrame pericárdico.
- Evoluciona con dolor en región femoral derecha, donde presenta hematoma, se realiza doppler venoso de dicha región que descarta trombosis venosa.
- Se realiza ecocardiograma doppler control el 29/09.
- El 30/09 se decide su alta hospitalaria y seguimiento ambulatorio.
- **Medicación al alta:**
- Bisoprolol 5 mg cada día vía oral. Rivaroxabán 15 mg cada día vía oral.

LABORATORIO

| | |
|----------------|-----------------|
| INGRESO A SALA | 25/09 |
| Hto | 33 |
| GB | 12300 |
| Plaquetas | 204000 |
| Glucemia | 141 |
| Urea | 28 |
| Creat | 0.7 |
| TP/kptt/RIN | 76/31/1.15 |
| Ionograma | 139/3.8/100 |
| Hepatograma | 0.92/0.32/46/13 |
| BT/BD/Got/Gpt | |

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 29/09/15 POST-ABLACIÓN

| DDVI | DSVI | FAC | SIV | PP |
|--------|---------|------|--------|--------|
| 4.6 cm | 3.65 cm | 21 % | 0.9 cm | 0.9 cm |

- Función sistólica conservada. Movimiento anormal del septum.

- Aurícula izquierda levemente dilatada. Aurícula derecha severamente dilatada (38 cm²).
- Vena cava inferior dilatada, 2.9 cm con flujo sistólico reverso sin colapso respiratorio. PSAP 48 mmHg. Insuficiencia tricuspídea severa.
- Sin derrame pericárdico.