



# **Ateneo Clínico**

**20/04/16**

Negrete Alejandro

Residencia de cardiología

Hospital Dr. C. Argerich

**PACIENTE:** B. L.

**EDAD:** 46 años

**SEXO:** Masculino

**INGRESO:** 30/12/15

**MOTIVO DE INGRESO:** Dolor abdominal y pérdida de peso.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente ingresa al Hospital Udaondo el 27/10/15 por dolor abdominal tipo cólico, localizado en epigastrio, intensidad 8/10, sin irradiación, relacionado a la ingesta, de 2 años de evolución, asociado a pérdida de peso (Peso al momento de la consulta 35kg/IBM 12 – Peso habitual 68Kg) astenia y adinamia.

Se realizan estudios complementarios (TAC, Ecografía y arteriografía) que evidencian hallazgos compatibles con enfermedad vascular sistémica e isquemia mesentérica crónica, no pasible de tratamiento endovascular y requerimiento de nutrición parenteral, por lo cual es derivado el 30/12/15 a servicio de cirugía cardiovascular de este hospital en plan quirúrgico.

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

- Hipertensión arterial de 10 años de evolución en tratamiento con enalapril.
- Tabaquista, edad de inicio 17años - 20cigarrillos/día.
- Dislipémico.
- Antecedentes Heredo-Familiares: Padre 2 IAM, a los 40 y 50 años, aproximadamente.

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:**

- **2012:** IAM inferior revascularizado con ATC a CD con 2 stents BMS en paciente con enfermedad significativa de 3 vasos (DA:80%; Cx:70%; CD:100%) - Instituto Médico Central.
- **2013:** Enfermedad arterial periférica de MMII, evidenciada por arteriografía.
- **2014:** Claudicación intermitente a 200 metros, en seguimiento.
- **2015:** ACV isquémico sin secuelas, probable etiología embólica según informe de RMN. Doppler de arterias carotídeas con lesiones fibrocálcicas sin estenosis significativa.

**OTROS ANTECEDENTES:**

- Internación en Sanatorio Colegiales en Octubre de 2015 por status convulsivo interpretado como epilepsia focal en tratamiento con difenilhidantoína.

**TRATAMIENTO AL EGRESO DE HTAL. UDAONDO:**

- AAS 100mg por día, vía oral.

- Clopidogrel 75mg por día, vía oral.
- Bisoprolol 5mg cada día, vía oral.
- Enoxaparina 40mg cada 12hs, subcutáneo.
- Rosuvastatina 20mg por día, vía oral.
- Enalapril 5 mg por día, vía oral.
- Fenitoína 100mg cada 8hs, vía oral.
- Nutrición Parenteral.

### **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

- **Ecocardiograma Doppler (2013):** DDVI 46, DSVI 26, SIV 1, PP 1,1. Fey 53%. Disquinesia posterobasal, aquinesia inferobasal.
- **Arteriografía de MMII (2013):** arteria iliaca interna izquierda con lesión ostial severa e ilíaca primitiva derecha ocluida en su origen.
- **Ecografía Doppler de Vasos del Cuello (2013):** placas heterogéneas (lipídicas y cálcicas) bilaterales. En origen de carótida interna derecha se observa estenosis del 60%, aproximadamente.
- **Estudio de perfusión Miocárdica – SPECT (2014):** hipofijación de grado moderado a severo en cara inferior, compatible con necrosis. Sin desarrollo de isquemia.
- **Ecografía Doppler de Vasos del Cuello (2015):** placas heterogéneas (lipídicas y cálcicas) bilaterales., menores del 40% en carótida primitiva, bilateral y de 60% en carótida interna y externa bilateral con flujo turbulento.
- **Ecografía Doppler Arterial de MMII (2015):**
  - Izquierdo:** femoral superficial izquierda con obstrucción completa suplida por circulación colateral originada en rama femoral profunda. Desde el nivel poplíteo flujo postobstructivo de baja velocidad.
  - Derecho:** Rama femoral derecha con mejor flujo a expensas de colaterales. Resto del miembro, flujo postobstructivo de baja velocidad. Ausencia de flujo en ramas tibiales posteriores y pedias.
- **Ecografía Doppler Abdominal (2015):** Aorta de 27mm de diámetro. Extensas calcificaciones y placas de ateroma. Trombo mural en el trayecto infrarrenal, con oclusión de iliaca derecha y circulación colateral. No se visualiza tronco celíaco ni arteria mesentérica superior.

- **Holter (2015):** Sinusal, extrasistolia ventricular frecuente, polimorfa, aislada, trigeminada, bigeminada y apareada. Asintomático.
- **Arteriografía 2015 (Hospital Fernandez):** Oclusión de iliaca primitiva derecha desde origen. Tronco Celiaco y arterias mesentéricas ocluidas. Circulación colateral tardía e insuficiente del territorio de arteria mesentérica inferior y parte de la arteria mesentérica superior proveniente de la arteria Hipogastrica izquierda.

### **EXAMEN FISICO INGRESO A SALA de CVV 30/12/15**

TA: 130/75mmHg	FC: 68 lpm	FR: 22 cpm	Sat: 99% (FiO <sub>2</sub> : 0,21)	T: 36,4°C
----------------	------------	------------	------------------------------------	-----------

**Cardiovascular:** buena perfusión de ambos miembro inferiores con pulsos abolidos de miembro inferior derecho desde raíz de muslo y de miembro inferior izquierdo a nivel popliteo, resto de pulsos simétricos y regulares. Sin IY, latido apexiano en 5to EIC LMC, R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, silencios libres.

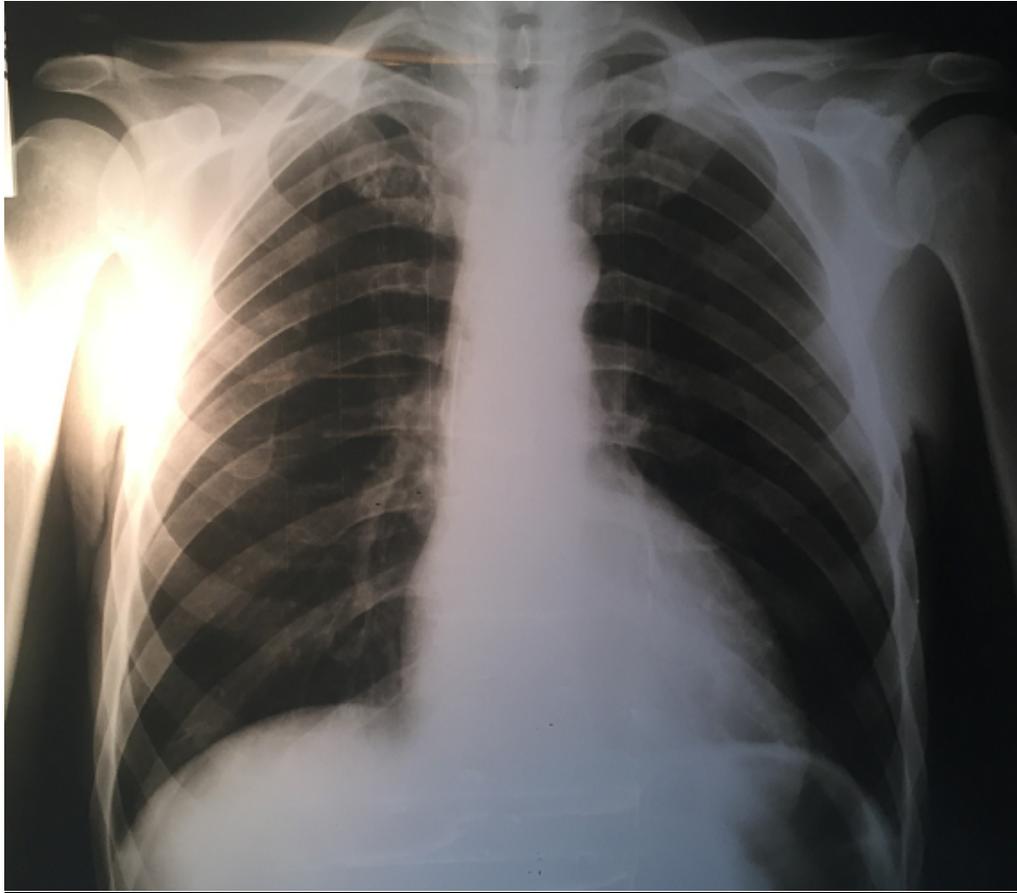
**Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

**Abdomen:** Blando, depresible, indoloro al momento del examen, RHA positivos.

**Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor ni sensitivo.

**Piel y Partes blandas:** sin edemas periféricos, resto sin particularidades.

### **RX DE TÓRAX 30/12/15**



**ECG 30/12/15**



**EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 30/12 /15 - 31/01/16**

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, en plan de realización de estudios complementarios pre quirúrgicos.

Complica durante la internación con sepsis foco endovascular por Estafilococo Aureus Oxacilina resistente, por lo cual completa tratamiento ATB con Vancomicina y se solicita Ecocardiograma Transesofágico para descartar Endocarditis Infecciosa.

Debido al antecedente de enfermedad coronaria, se realizar prueba de perfusión miocárdica con Dipyridamol que evidencia desarrollo de isquemia en territorio de la arteria DA, por lo cual se solicita CCG diagnóstica.

#### **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 04/01/16**

<b><u>DDVI:</u></b> 54mm	<b><u>DSVI:</u></b> 44mm	<b><u>SIV:</u></b> 12 mm	<b><u>PP:</u></b> 6 mm
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

- Leve dilatación del VI con hipertrofia leve del septum. Aquinesia y adelgazamiento de pared posterior y de los segmentos basal y medio de la pared inferior.
- Disfunción sistólica moderada. FSVI 35-40%.
- AI no dilatada. AD y VD normales.
- Válvulas morfológicamente normales. IM leve.

#### **ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 15/01/16**

<b><u>DDVI:</u></b> 48mm	<b><u>DSVI:</u></b> 35mm	<b><u>SIV:</u></b> 11 mm	<b><u>PP:</u></b> 11 mm
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

- VI no dilatado con espesores parietales normales. Aquinesia inferobasal y medial con refringencia y adelgazamiento, aquinesia de pared posterior de base a punta. Deterioro moderado de FSVI. Fey 35%.
- AI 17cm<sup>2</sup> sin evidencia de trombos en su interior.
- Válvulas morfológicamente normales.
- No se observan masas intracavitarias. Se observa cateter en VCS sin imágenes compatibles con vegetaciones.
- Se observa placa aterosclerótica compleja no complicada de 3x7mm en arco aórtico.

### **ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON DIPIRIDAMOL ( SPECT ) - 11/01/16**

Se observa secuela de necrosis inferior con isquemia perinecrosis, probable territorio de la arteria CD. Isquemia en el territorio de la arteria DA. Deterioro moderado de la Fey, con caída del mismo al esfuerzo (Fey 44% con caída a 38%).

Score de esfuerzo: 29

Score de reposo: 13

Score de Diferencia: 16

### **CCG – 22/01/16**

**DA:** lesión suboclusiva proximal que compromete ostium del primer ramo diagonal y primer ramo septal.

**Cx:** se ocluye luego del nacimiento de ramo obtuso marginal. Sus lechos distales se observan por circulación homocoronariana.

**CD:** presenta stent a nivel de tercio medio ocluido. Por circulación homocoronariana se observa lecho distal de ramo posteroventricular.

### **EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 30/12 /15 - 31/01/16**

Se realiza ateneo multidisciplinario para evaluar conducta terapéutica, se descarta tratamiento de revascularización coronaria percutánea por anatomía. Debido a elevado riesgo quirúrgico, se decide optimizar tratamiento médico y estado nutricional .

### **EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 01/02 /16 - 01/03/16**

Intercurre con episodio de hemianopsia temporal izquierda y disestesias braquiocrual izquierda de 30 minutos de duración. Es evaluado por servicio de Neurología quienes solicitan TC de cerebro que no presenta signos de sangrado y evidencia lesión hipodensa secuelar temporal anterior derecha, cuadro clínico interpretado como AIT. Indican tratamiento con Clopidogrel y continuar con difenilhidantoína.

### **EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 02/03 /16 - 08/04/16**

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, reinicia dieta vía oral con buena tolerancia, con reducción progresiva de NPT hasta su suspensión el 28/03.

Durante internación se realiza seguimiento conjunto con Servicio de Hematología por anemia interpretada como carencial recibiendo tratamiento con Fe EV, Ac folico, Vitamina B12 y EPO. También presentó múltiples interurrencias infectológicas por las que realizó tratamiento ATB con respuesta favorable.

Continua en internación bajo control evolutivo por servicio de CCV. Actualmente estable, sin fiebre ni tratamiento ATB, asintomático para angor, en espera de conducta terapéutica definitiva.

Peso actual: 62kg

BMI: 21

#### **TRATAMIENTO EN SALA DE CCV**

- 1) Enalapril 5mg cada 12hs vía oral.
- 2) Carvedilol 3,125mg cada 12hs vía oral.
- 3) AAS 100mg por día vía oral.
- 4) Clopidogrel 75mg por día vía oral.
- 5) Rosuvastatina 20mg por día vía oral.
- 6) Enoxaparina 60mg cada 12hs subcutáneo.
- 7) Cilostazol 100mg cada 12hs vía oral.
- 8) Complejo B 1 comprimido por día vía oral.
- 9) Acido Fólico 10mg por día vía oral.
- 10) Hierro 1 comprimido por día vía oral.
- 11) Eritropoyetina 4000UI subcutáneo tres veces por semana.
- 12) Fenitoína 100mg cada 8hs via oral

#### **LABORATORIOS DURANTE INTERNACIÓN:**

	30/12/15	10/03/16	08/04/16
Hto	30	27	30
GB	4400	5000	3400
Plaq	148000	172000	221000
Gluc	95	84	80
Urea/Creatinina	37/0.53	25/0.79	29/0.96
BT/BD/GOT/GPT	0.31/- /24/32	0.32/- /20/13	0.26/- /23/28
Albúmina	4.4	4.0	4.2
TP/kptt/RIN	92/27/1	77/34/1.16	68/40/1.25
Na/K/Cl/Ca	138/4.45/99	137/4.1/94	140/3.96/101
pH/HCO3	7.37/25	7.42/26	7.39/25
<u>CT/TG/HDL/LDL</u> : 161/48/63/88		<u>VSG(9/03)</u> : 74	<u>PCR(9/03)</u> : 74