



Ateneo Clínico

27/04/16

Rivara Pablo

Residencia de cardiología

Hospital Dr. C. Argerich

PACIENTE: R.R.

EDAD: 62 años

SEXO: Masculino

INGRESO: 04/02/2016

MOTIVO DE INGRESO: Disnea.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente consulta a guardia externa de este hospital por disnea CFII de un mes de evolución.

Durante su evaluación se realiza radiografía de tórax que evidencia silueta cardiaca aumentada de tamaño por lo que se realiza ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico severo. Se decide su internación en unidad coronaria.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Factores de riesgo cardiovascular:
Tabaquismo activo (20 cigarrillos/día durante 44 años)
- EPOC: diagnosticado hace 2 años sin requerimiento de oxígeno domiciliario
- Enolista: una botella de vino / día hasta el 2013 (84 gr/día), posteriormente consumo ocasional.
- Alojamiento en habitación de hotel, comparte habitación con otras 2 personas.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

- Cuadro infeccioso de vías aéreas superiores el mes previo a la consulta.
- Internación en 2013 por insuficiencia cardíaca biventricular de una semana de evolución, a lo que agrega dolor retroesternal asociado a elevación de enzimas cardiacas (CK/Mb de 453/78 y TT de 261 mg/dl). Se le realizó en dicha internación CCG que evidenció arterias coronarias sin lesiones.
- Posteriormente en seguimiento por consultorios externos del servicio de insuficiencia cardíaca con diagnóstico de Miocardiopatía dilatada en estudio, con deterioro severo de la función ventricular izquierda (FEV 29%).
- Fibrilación auricular crónica anticoagulada

MEDICACIÓN HABITUAL:

ECOCARDIOGRAMA 21/10/2013

DDVI:	DSVI:	FAC:	SIV:	PP:	AI:	AO:
5,8 cm	3,8 cm	34%	1,3 cm	1,1 cm	32 cm ²	3,4 cm

Ventrículo izquierdo levemente dilatado, con leve aumento del grosor parietal.

Aquinesia inferior de base a punta con hipoquinesia del resto de los segmentos. Deterioro severo de la función sistólica (Fey promedio por método de Simpson 29%).

Moderada dilatación biauricular (Área AI 32 cm² – Área AD 27 cm²)

Patrón de llenado monofásico. La Em/Et de 20 indica que las presiones de llenado están elevadas.

VD no dilatado, con leve disfunción sistólica. Insuficiencia tricuspidea leve que permite estimar una PSAP de 36 mmHg.

Insuficiencia mitral leve protosistólica.

Se observa derrame pericárdico leve.

- Carvedilol LP 20 mg / día
- Digoxina 0,25 mg / día
- Furosemida 40 mg / día
- Enalapril 5 mg c / 12 hs
- Eplerenona 50 mg / día
- Acenocumarol según cartilla

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA

TA: 98/67mmHg	FC: 82 lpm	FR: 18 cpm	T: 36,4 °C	Sat: 96% al 0,21
---------------	------------	------------	------------	------------------

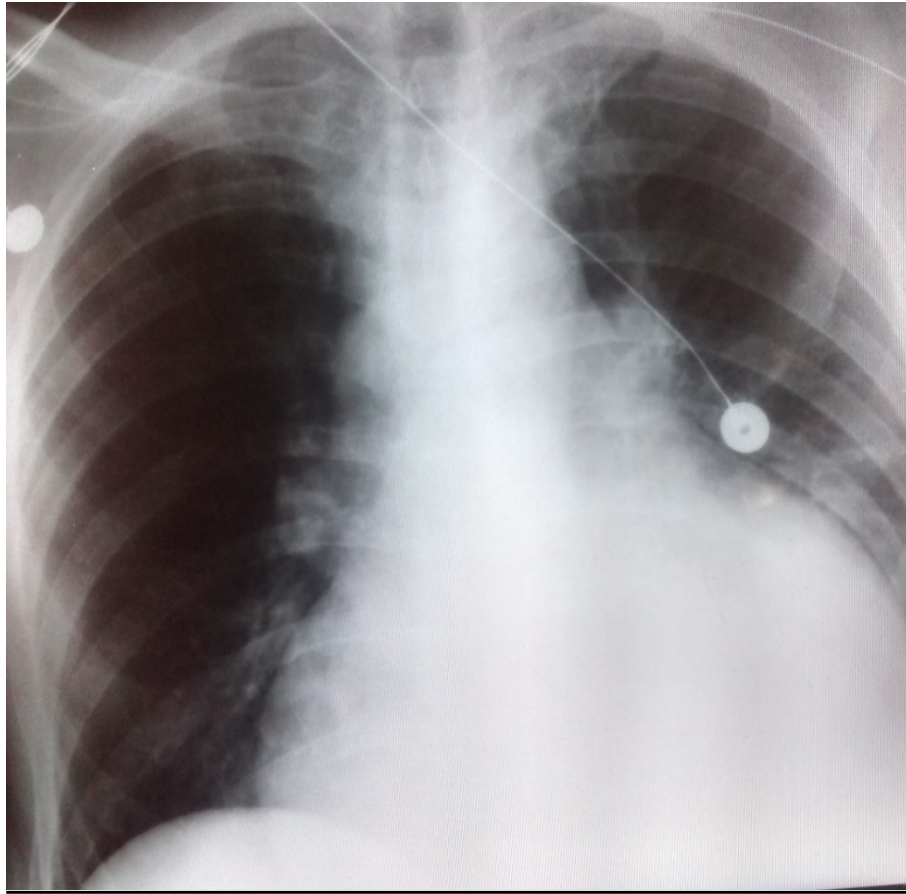
Ap. Cardiovascular: Buena perfusión periférica, Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio. RHY positivo. Pulsos simétricos y regulares, no se detectó pulso paradójico, choque de la punta palpable en 5° espacio intercostal, línea axilar anterior. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, silencios libres. Sin edemas periféricos.

Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, sonoridad a la percusión, vibraciones vocales conservadas, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

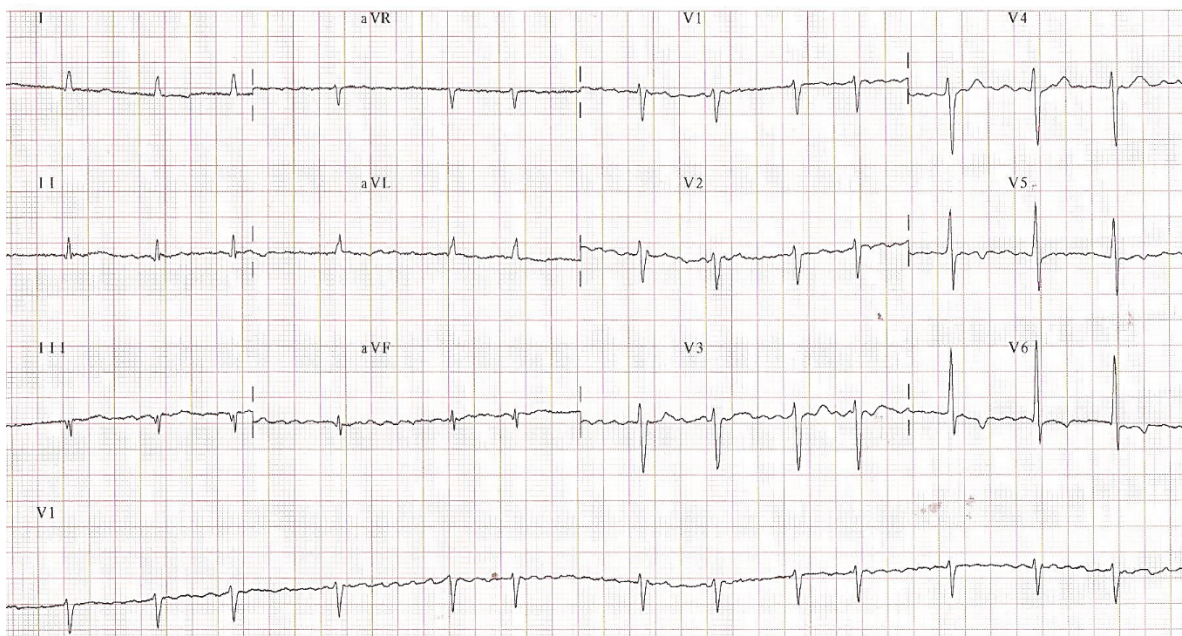
Abdomen: Blando, depresible, indoloro, hígado palpable dos traveses de dedo por debajo del reborde costal, RHA positivos.

Neurológico: Lúcido, sin signos de foco motor ni signos meníngeos.

RX DE TÓRAX 04/02/16



ECG 04/02/16



ECOCARDIOGRAMA 04/02/2016

DDVI:	DSVI:	FAC:	SIV:	PP:	AI:	AO:
5,1 cm	3,6 cm	29%	0,9 cm	0,9 cm	33 cm ²	3,2 cm

Ventrículo Izquierdo no dilatado, espesores parietales conservados.

Deterioro severo de la función sistólica global (Fey 35%). Hipoquinesia global.

Onda E única de llenado ventricular. AI moderadamente dilatada.

VD de tamaño y función conservada. TAPSE 18 mm. Onda s' de 16 cm/seg. Aurícula derecha dilatada.

No se observan valvulopatías significativas. IT leve que permite estimar PSAP de 28 mmHg.

Se observa derrame pericárdico severo que rodea toda la silueta cardiaca con separación de sus hojas de 15 y 20 mm a nivel de la pared libre del VD y pared posterior del VI respectivamente, desde el eje corto PEI a nivel de la válvula mitral.

Vena cava inferior de 28 mmHg de diámetro, con adecuado colapso inspiratorio. Leve colapso de la pared libre de la AD. Incremento de las variaciones respiratorias en las 4 cámaras.

EVOLUCIÓN EN UCO (04/02/2016 al 16/02/2016)

Al ingreso presentó coagulograma alterado con TP 16, kPTT de 37, y RIN de 5,03. Se suspendió ACO hasta normalización del mismo.

El paciente evoluciona hemodinamicamente estable, sin signos clínicos de taponamiento.

Debido a persistencia del derrame pericárdico severo y epidemiología para TBC, el 11/02/2016 se realiza pericardiocentesis diagnóstica y evacuadora.

CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO PERICÁRDICO

Drenaje 400 ml - Aspecto Turbio - Color Hemorrágico (12% hto)

Proteínas 44,6 gr/L (Sérica 61 gr/L – Pr p / Pr s = 0,73)

LDH 875 UI/L (Sérica 356 UI/L - LDH pr/LDH s = 2,45)

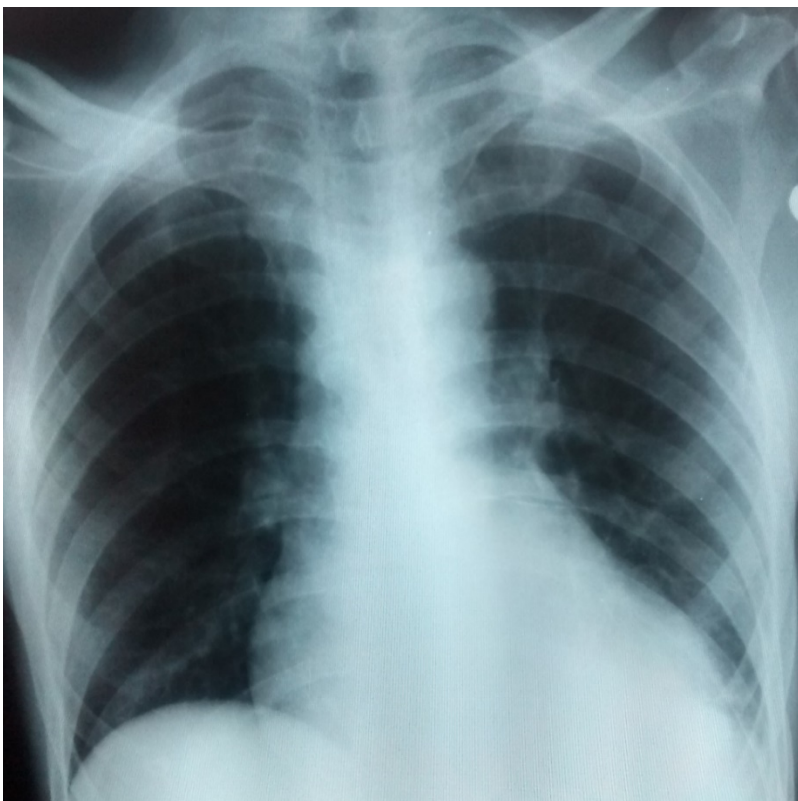
Recuento 3800 células / mm³ (predominio mononuclear 67%)

PH 7,36 / Glucosa 100 mg/dl

Dosaje de Adenosina Deaminasa: 9,9 UI/L (NR) - Citología Negativa

Cultivo Negativo para gérmenes comunes - Tincion de ziehl neelsen negativa

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POST PUNCIÓN



EVOLUCIÓN EN UCO (04/02/2016 al 16/02/2016) cont.

El mismo día, debido a características del líquido pericárdico, se realiza TC de tórax que evidencia: Derrame pleural a predominio izquierdo y derrame pericárdico. Enfisema centrolobulillar y bullas subpleurales. Hepatomegalia.

Se realiza toracentesis diagnóstica.

CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO PLEURAL

Drenaje 700 ml - Aspecto Turbio - Color Amarillo

Glucosa 121 mg/dl

Proteínas 29 gr/L(Sérica 68 gr/L – PrLP/PrSr = 0,42)

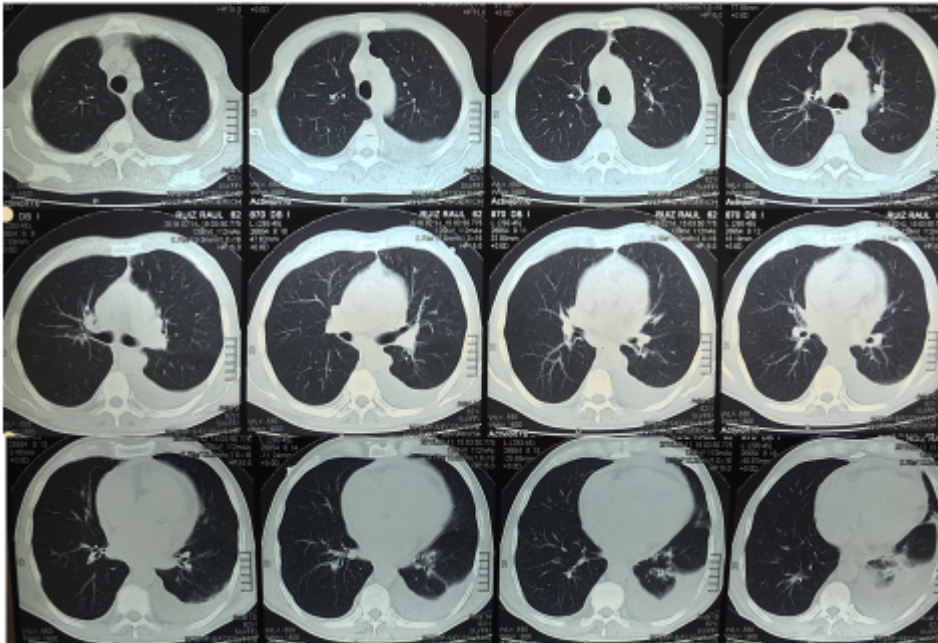
LDH 249 (Sérica 382 – LDHLP/LDHSr = 0,65)

Células 1300 / mm³ (60% PMN)

PH = 7,39

Citología Negativa - ADA negativo - ziehl neelsen negativo

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TÓRAX 11/02/2016



EVOLUCIÓN EN UCO (04/02/2016 al 16/02/2016) cont.

Inicia tratamiento con AINEs (Aspirina 500 mg c/ 6 Hs) y colchicina 0,5mg/día.

El 14/02 se decide retirar catéter pericárdico.

Evoluciona sin recurrencia en controles posteriores y clínicamente estable por lo que se decide el 16/02 su pase a sala de cardiología.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (17/02/2016 AL 03/03/2016)

En sala de cardiología evoluciona asintomático.

Se solicitan dos nuevos controles ecocardiográficos en los cuales no se observa reproducción del derrame pericárdico.

Permanece internado a la espera de resultados de estudios complementarios en líquido pericárdico y pleural.

El 03/03/16 se decide el alta hospitalaria con posterior seguimiento en forma ambulatoria por consultorios de cardiología

LABORATORIOS

Determinación	05/02	11/02/16	01/03/16	02/03/16
Hto / Hb	32 / 10	38 / 12	40/13,3	42/13,8
Leucocitos	10400	9400	8800	10900
Plaquetas	414000	378000	412000	425000
Glucosa	87	88	123	103
Urea / Cr	37 / 0,93	19/0,71	51/0,99	47/0,86
Na / K / Cl	134 / 4,42 / 96	137/4/100		133/5,2/95
TP / kPTT / RIN	16/37/5,03	67/28/1,28		42/33/1,9
Colt Tot / Tríg / LDL / HLD	82 / 55 31 / 40	106 / - / - / -		
HbA1c	4,91			
BT/GOT/GPT FAL	0,76/40/78/251	0,74/14/26/179		0,37/18/22/164
Anti HBc/HCV/HIV	No reactiva			
TSH	1,69			
Chagas / PPD	No Reactiva			
PSA	0,65			
LDH	544	356		
VSG / PCR	60 / 25		- / 25	5 / 13

TRATAMIENTO AL ALTA

- Carvedilol 3,125 mg cada 12 hs
- Enalapril 5 mg / 12 hs
- Espironolactona 25 mg / día
- Furosemida 40 mg / día
- Acenocumarol según cartilla
- Colchicina 0,5 mg / día