



Ateneo clínico

Hospital C. Argerich

Residencia de cardiología

Carolina Pappalettere

Paciente: B.N.

Edad: 65 años

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 07/01/16

Fecha de egreso: 29/01/16

Motivo de consulta: Aumento de perímetro abdominal y edema de miembros inferiores.

Enfermedad actual: Paciente refiere presentar aumento progresivo del perímetro abdominal y diámetro de miembros inferiores de dos meses de evolución, por lo que concurre a consultorios externos de nuestro Hospital quienes tras evaluar al paciente lo derivan a guardia externa.

A su ingreso paciente hemodinámicamente descompensado, hipotenso (80/50 mmHg), mala perfusión periférica y signos de insuficiencia cardiaca descompensada biventricular por lo que se inician vasopresores (noradrenalina) y diuréticos EV.

Se decide su pase a unidad coronaria para control evolutivo y tratamiento.

Antecedentes de enfermedad actual:

Miocardiopatía hipertrófica diagnosticada hace 22 años en nuestra institución (Dr. Schapachnik). Actualmente en seguimiento por cardiólogo en Santa Fe.

Sobrino a quién se le colocó CDI por episodio de muerte súbita.

Múltiples internaciones en otras instituciones por insuficiencia cardiaca, última en Hospital de Santa Fe en diciembre de 2015 en donde se indicó tratamiento con diuréticos EV.

Factores de riesgo cardiovascular:

Diabético tipo II no insulino requirente.

Dislipémico.

Sedentario.

Antecedentes cardiovasculares:

Colocación de marcapasos DDD por BAV de 2° grado sintomático para síncope en año 2010.

Fibrilación auricular anticoagulada. CVE fallida en 2015.

Exámenes complementarios previos

- Holter (09/1992): presento durante todo el estudio ritmo sinusal con episodios de taquicardia sinusal.
- Ecocardiograma doppler (05/1994):

- DDVU 51mm DSVI 23mm SIV 24mm PP9mm AI 4,1cm
- Diámetro de cavidades izquierdas y motilidad conservada. Función sistólica global conservada.
- Válvula mitral con movimiento anterior sistólico.
- Cavidades derechas normales.
- Gradiente intraventricular máximo en el tracto de salida del VI de 67 mmHg y gradiente medio de 20 mmHg.
- Insuficiencia mitral mínima.

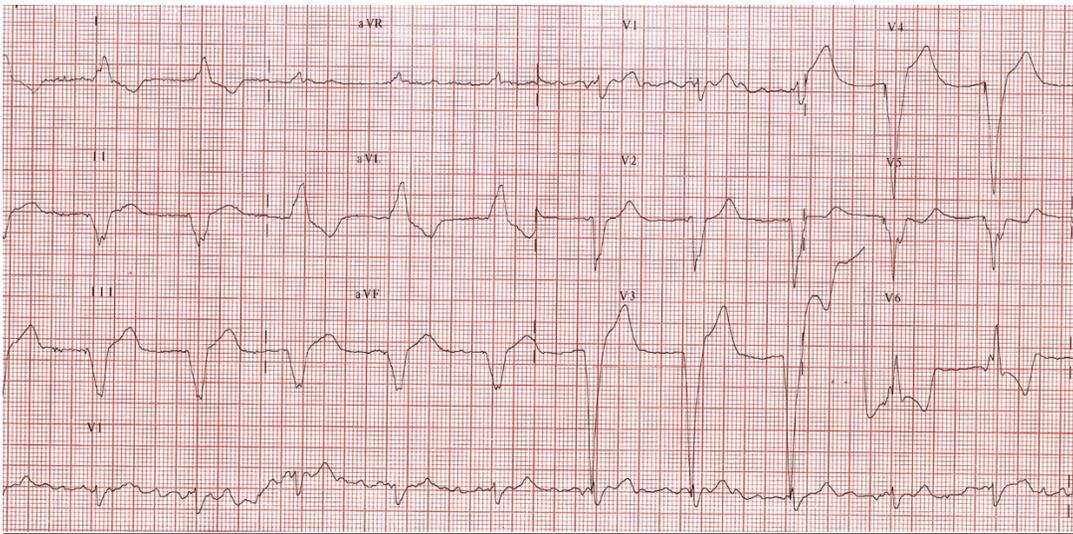
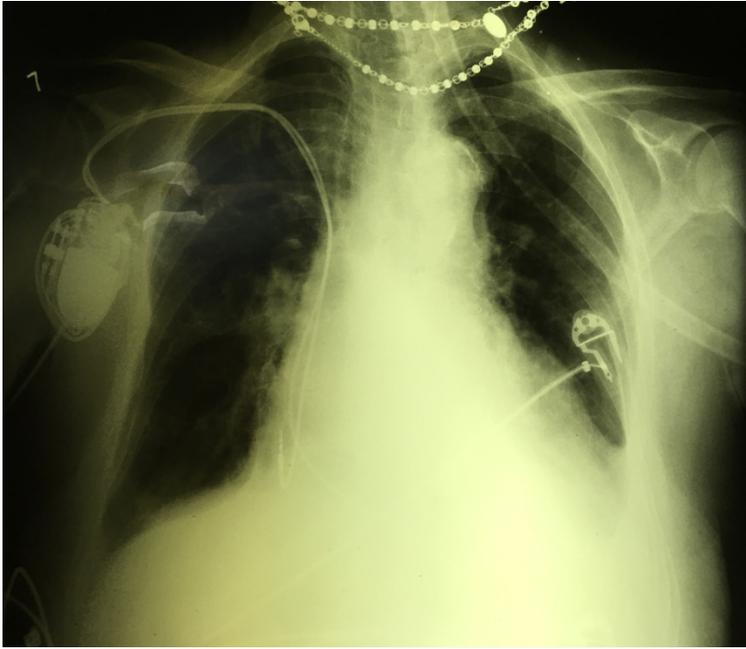
Medicación previa

- Digoxina 0,25 mg día
- Espironolactona 100 mg día
- Furosemida 40 mg día
- Atorvastatina 20 mg día
- Acenocumarol 1 mg día
- Metformina 500 mg día

Examen físico de ingreso a UCO 07/01/16

TA: 90/60mmHg (NA 0,1 γ/kg/min)	FC: 90 L.p.m.	FR: 20 C.p.m.	T: 36° C	Sat: 97%
--	----------------------	----------------------	-----------------	-----------------

- **Aparato cardiovascular:** regular perfusión periférica. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Latido apexiano en 6º EIC LAA. Pulsos simétricos e irregulares. R1-R2 en 4 focos, soplo holosistólico 3/6 en foco mitral.
- **Aparato respiratorio:** buena mecánica respiratoria, buena entrada de aire bilateral, rales crepitantes bibasales.
- **Abdomen:** globoso, blando, depresible, indoloro, RHA positivos, ascitis infraumbilical.
- **Neurológico:** lucido, sin foco motor ni signos meníngeos.
- **Piel y TCS:** ictericia de piel y mucosas. Edema infrapatelar 3/6.



Evolución en UCO del 07/01/16 al 11/01/16.

- Se interpreta cuadro como shock cardiogénico. Se inicia dobutamina sumado a noradrenalina y furosemida endovenosa.
- Se realiza ecocardiograma doppler:

DDVI: 6.3cm	DSVI: 4.0cm	FAC: 25%	SIV: 1.6 cm	PP: 1.2 cm
-----------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	----------------------

- Cavidad ventricular moderadamente dilatada con hipertrofia excéntrica moderada. Deterioro leve función ventricular. Fey 48%.
- Se observa hendidura en el septum posterior.
- Severa alteración de la relajación del VI.
- Aurícula izquierda severamente dilatada (72 cm²).
- Cavidades derechas dilatadas con función en el límite inferior de lo normal.
- Válvula mitral con prolapso del festón medial de valva anterior con insuficiencia severa.
- Válvula tricúspide con insuficiencia severa. PSAP60 mmHg.

Evolución en UCO del 07/01/16 al 11/01/16.

- Evoluciona favorablemente, suspendiéndose el soporte inotrópico y vasopresor con buena tolerancia.
- Por alteración de hepatograma sumado a ictericia de piel y mucosas se decide realizar ecografía abdominal, evidenciando esplenomegalia homogénea e hígado de forma y tamaño conservado. Sin alteraciones de las vías biliares. Se interpreta cuadro secundario a congestión hepática por IC descompensada.
- Realiza balance negativo con diuréticos por lo que el día 12/04 se decide su pase a sala de cardiología.

Evolución en sala de cardiología del 12/01 al 19/01.

- Debido a nuevos hallazgos ecocardiográficos que ponen en duda el diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica, se decide programar cateterismo derecho/izquierdo y medición de presiones cardíacas.

B.N. cateterismo izquierdo y derecho 19/01/16.

- **Coronariografía:**
 - Arterias coronarias sin lesiones angiografías significativas.
 - Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada.
- **Cateterismo derecho:**
 - Patrones de curvas simultaneas compatibles con restricción en la fase de llenado ventricular.
 - Hipertensión pulmonar
 - Test de vasoreactividad pulmonar con iloprost: negativo.
 - GC: 4,8 lt/min IC 2,6 lt/min/m²
 - TA (media) = 123/73 (87) mmHg
 - PAP (media) = 68/23 (43) mmHg

Evolución en sala de cardiología del 20/01 al 29/01.

- Se realiza ateneo de decisión en donde se asume el diagnóstico de miocardiopatía de tipo restrictiva, con insuficiencia mitral severa con indicación de tratamiento quirúrgico.
- Paciente es dado de alta el día 29/01 en seguimiento por consultorio de valvulares.

Tratamiento al alta

- Medidas higiénico dietéticas
- Digoxina 0,25 mg día vía oral
- Furosemida 40 mg día vía oral
- Atorvastatina 20 mg día vía oral
- Espironolactona 25 mg día vía oral
- Acenocumarol según cartilla de hematología
- Metformina 500 mg pre almuerzo y pre cena vía oral
- Omeprazol 20 mg día vía oral

Laboratorio

	07/01	12/01	26/01
Hto	47	46	43
GB	7900	8600	7100
Plaquetas	15300	134000	219000
Glucemia	166	135	102
Urea	110	64	72
Creat	1,5	1,03	0,9
TP/kptf/RIN	30/37/2,5	69/35/1,2	37/50/2,13
Ionograma	132/4,7/92	133/4,9/95	132/5/92
Hepatograma BT/BD/Got/Gpt	8,1/5,7/32/17	7,8/6,1/43/23	3,3/2,3/22/15
CK	92		
lactato	22		

Seguimiento al alta

- El paciente retorna a su domicilio en la provincia de Santa Fe en donde evoluciona asintomático.
- Fallece el día 10/02 en contexto de muerte súbita según refieren familiares.