

**Paciente: B.S.**

**Edad: 57 años**

**Sexo: Femenino**

**Ingreso: 22/08/15 Egreso: 15/09/15**

**Motivo de Ingreso: Disnea**

**Enfermedad Actual:**

**Paciente concurre a consultorios externos de clínica médica de este hospital el día 22/8 por progresión de disnea CF-I a CF-IV, de un año de evolución, asociado a edemas de MMII, astenia, adinamia, pérdida de peso y dolor en hipocondrio derecho; motivo por el cual consultó múltiples veces en clínica privada de Bernal donde se interpretó como neumonía adquirida en la comunidad, cumpliendo esquemas antibióticos sin respuesta.**

**Al examen físico se constata taquicardia, crepitantes bibasales, y edemas 3/6 infrapatelares. Se interpreta como cuadro de insuficiencia cardíaca y se decide su internación en clínica médica para diagnóstico y tratamiento.**

**Antecedentes de enfermedad actual:**

**Factores de riesgo cardiovascular:**

- **Tabaquista desde los 14 años hasta la actualidad de 20 cigarrillos/día. (43 paquetes/año).**

**Antecedentes:**

- **Histerectomía por tumor benigno en el año 2000.**

**Antecedentes cardiovasculares:**

- **No refiere.**

**Medicación al ingreso a clínica médica:**

- **Sin medicación cardiovascular.**

**Evolución del 22/08/15 al 26/08/15 en sala de clínica médica**

**Evoluciona hemodinámicamente estable presentando un registro febril aislado el 25/08 sin foco aparente, por lo cual se toma conducta expectante.**

**Se realiza el 26/08 ecocardiograma doppler transtorácico y transesofágico,**

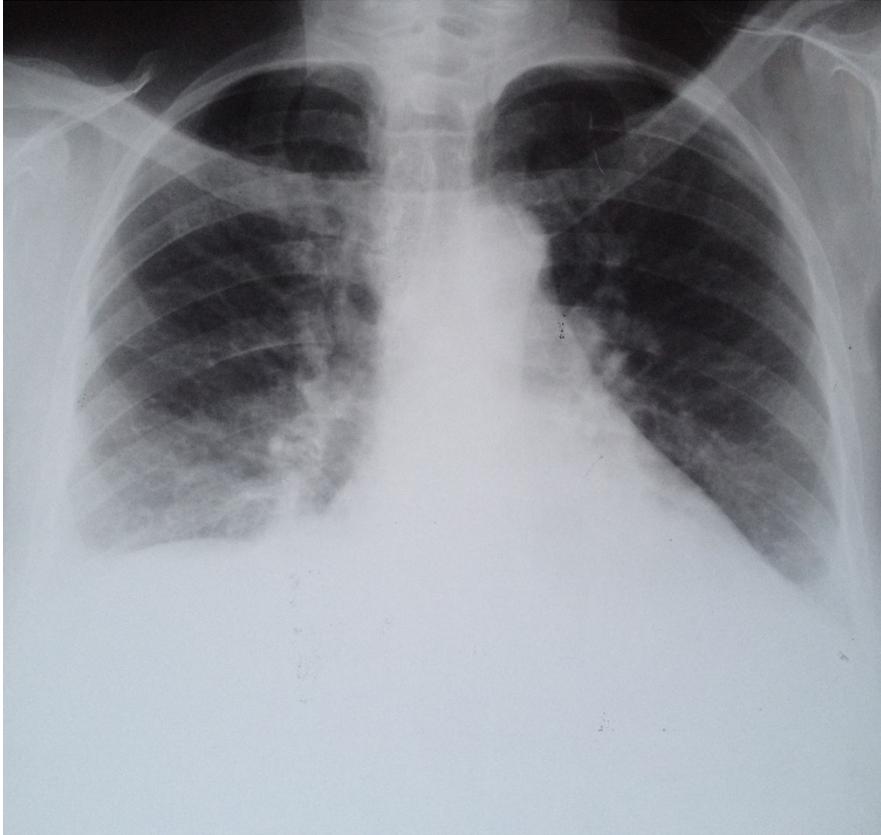
**En base a resultado de los mismos se decide su pase a sala de cardiología.**

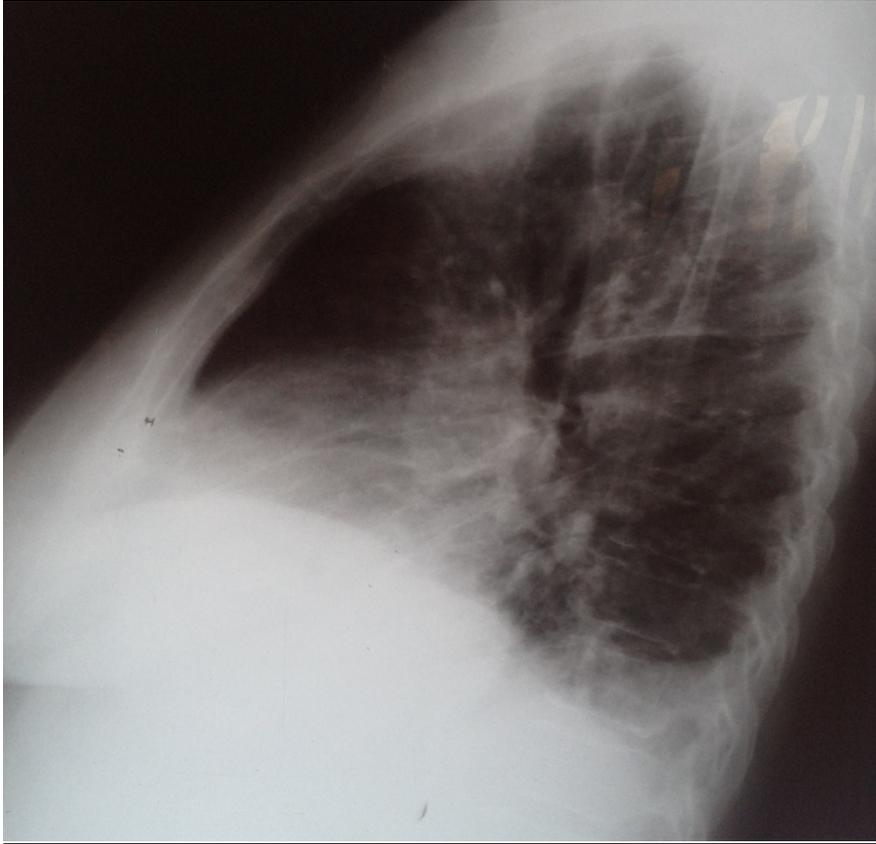
## **Examen físico ingreso a sala de cardiología 26/08/15**

**TA: 100/75 mmHg    FC: 70 l.p.m.    FR: 18 c.p.m.    T: 36.4°C**

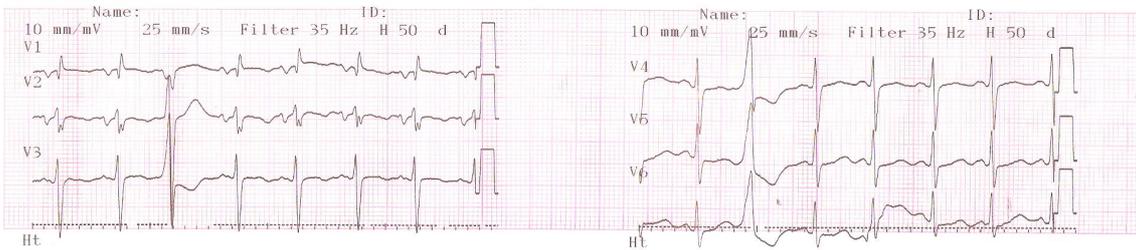
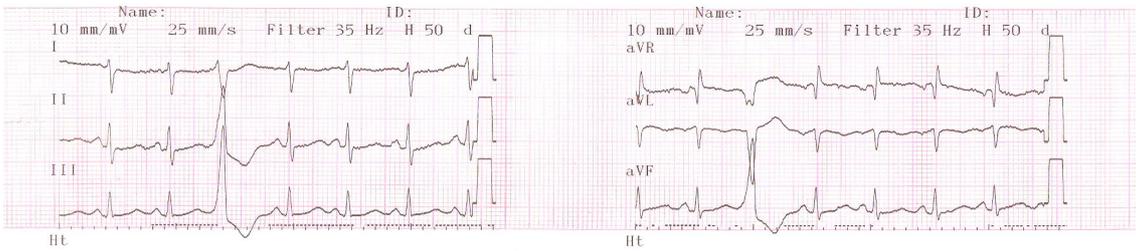
- **Ap. Cardiovascular:** Buena perfusión periférica, latido apexiano 5° espacio intercostal línea medio clavicular izquierda, pulsos periféricos regulares, iguales y simétricos. IY 2/3 con colapso inspiratorio. RHY negativo. Edemas 2/4 perimaleolares. R1 y R2 en 4 focos, soplo diastólico 2/6 a predominio en foco mitral, no se ausculta R3 ni R4.
- **Ap. Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, crepitantes bibasales, matidez a la percusión en ambas bases.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro, RHA (+), hígado palpable dos traveses de dedo por debajo del reborde costal y bazo no se palpa.
- **Neurológico:** Lúcida, sin signos meníngeos ni foco motor.

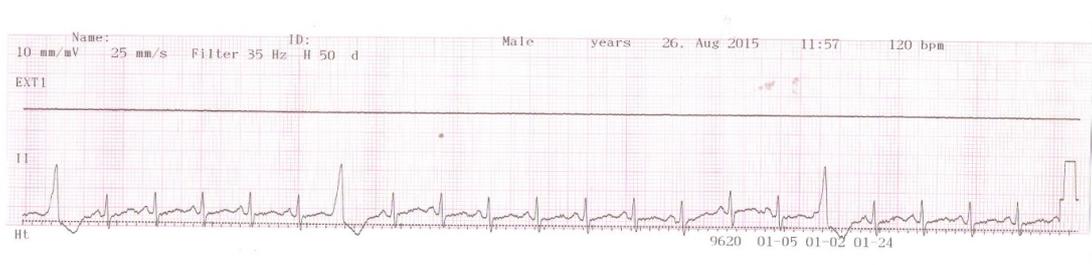
**Rx - ingreso sala de cardiología B.S. 26/08/15**





**ECG ingreso sala cardiología B.S. 26/08/15**





### **Ecocardiograma transtorácico/transesofágico 26/08/15**

<b>DDVI</b>	<b>DSVI</b>	<b>FAC</b>	<b>SIV</b>	<b>PP</b>
<b>4,60 cm</b>	<b>2,80 cm</b>	<b>39 %</b>	<b>1 cm</b>	<b>0.9 cm</b>

- **Mixoma auricular izquierdo vellosos de alto riesgo embólico y gran tamaño (7,5 x 3,5 cm) que genera estenosis mitral severa (Gradiente medio 10mmHg, área 0,60 cm<sup>2</sup>).**
- **Función sistólica en el límite inferior de la normalidad debido a al movimiento paradójico secundario a la dilatación del ventrículo derecho. VFD 63 ml. VFS 27ml. FEy 51%.**
- **Aurícula izquierda 27 cm<sup>2</sup>.**
- **Ventrículo derecho moderadamente dilatado con grosor y función sistólica conservada. TAPSE 1,9cm. Velocidad sistólica tisular (S') 10cm/seg**
- **Aurícula derecha no dilatada con aumento de la presión media (VCI dilatada sin colapso inspiratorio)**
- **Insuficiencia tricúspide moderada por dilatación del anillo tricúspide (3,4 cm).**

- **PSAP 70 mmHg.**
- **La masa descrita es multilobulada, móvil, con pedículo adherido al septum interauricular. La masa prolapsa a ventrículo izquierdo, sin comportamiento obstructivo.**
- **Impresiona corresponder en primer término a mixoma.**

### **Evolución en sala cardiología 26/08/15 a 07/09/15**

**Evoluciona hemodinámicamente estable, realizando balance negativo on mejoría clínica.**

**Se realiza interconsulta con servicio de Cirugía Cardiovascular y se decide en forma conjunta conducta quirúrgica.**

**Se realiza cinecoronariografía prequirúrgica.**

**El 07/09 se programa exéresis de masa cardíaca.**

### **Cinecoronariografía 02/09/15**

- **Ostium y tronco coronario izquierdo: Ostium libre. Tronco de normal calibre y desarrollo. Sin lesiones angiográficamente significativas.**
- **Arteria descendente anterior: Arteria de normal calibre. Da nacimiento a ramos septales y diagonales. No se observan lesiones angiográficamente significativas.**
- **Arteria circunfleja: Arteria normal. Da nacimiento a ramos lateroventriculares. Se observa primer ramo lateroventricular de mayor calibre que el resto. No se observan lesiones angiográficamente significativas.**
- **Arteria coronaria derecha: Arteria de normal calibre, dominante. No se observan lesiones angiográficamente significativas.**

### **Parte Quirúrgico 07/09/15**

**Exéresis de tumoración mixomatosa en aurícula izquierda de 10 cm de diámetro aproximadamente, se realizó abordaje transeptal, con posterior surget del septum interauricular.**

**Tiempo de circulación extracorpórea 59 min, tiempo de clampeo aórtico 35 min.**

### **Evolución terapia intensiva y sala de Cardiología 07/09/15 al 15/09/15**

**Ingres a terapia intensiva en posoperatorio inmediato, hemodinámicamente estable, ventilando espontáneamente.**

**Evoluciona favorablemente sin requerimiento de drogas vasoactivas, motivo por el cual el 09/09 se decide su pase a sala de cardiología, sin presentar intercurencias.**

**El 11/09 se realiza ecocardiograma control y el 15/09 se otorga alta hospitalaria.**

### **Ecocardiograma Transtorácico 11/09/15**

<b>DDVI</b>	<b>DSVI</b>	<b>FAC</b>	<b>SIV</b>	<b>PP</b>
<b>4.9 cm</b>	<b>3.6 cm</b>	<b>27 %</b>	<b>1,1 cm</b>	<b>1,0 cm</b>

- **Función sistólica conservada.**
- **Movimiento asincrónico del septum.**
- **Sin alteraciones de la relajación parietal**
- **Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales con deterioro de la función sistólica (S´7cm/s TAPSE 1,1cm).**
- **Insuficiencia tricúspide moderada/severa.**
- **PSAP 58 mmHg.**
- **VCI 2,8 cm sin colapso inspiratorio.**

### **Laboratorio**

**Ingreso**

**Postquirúrgico Egreso**

<b>Hto</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>29</b>
<b>GB</b>	<b>8200</b>	<b>12100</b>	<b>5600</b>
<b>Plaquetas</b>	<b>289000</b>	<b>164000</b>	<b>242000</b>
<b>Glucemia</b>	<b>76</b>	<b>170</b>	<b>87</b>
<b>Urea</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>10</b>
<b>Creat</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,34</b>
<b>TP/kptt/RIN</b>	<b>69/30/1,24</b>	<b>91/26/1,02</b>	<b>103/29/0,9</b>
<b>Ionograma</b>	<b>141/4,1/100</b>	<b>141/3,8/103</b>	<b>138/4,5/98</b>
<b>Hepatograma</b>	<b>1,4/0,6/132/181</b>	<b>0,9/-/41/30</b>	<b>0,59/-/21/19</b>
<b>BT/BD/Got/Gpt</b>			