



ATENEO CLÍNICO

**Hospital Dr. Cosme Argerich.
Servicio de Cardiología**

Rivara, Pablo

30/03/2016

PACIENTE: R.C.

SEXO: Masculino

EDAD: 21 años

Fecha de consulta: 03/07/2015

Fecha de alta: 14/07/15

MOTIVO DE CONSULTA:

Palpitaciones.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere presentar palpitaciones de un mes de evolución por lo que cursó internación en Htal. Gral Narciso López de Lanús entre 29/06/15 y el 02/07/15, en donde se diagnostica miocardiopatía dilatada (MCPD) de origen desconocido.

Es derivado a centro de mayor complejidad para completar evaluación diagnóstica, por lo que concurre a consultorios externos de este hospital desde donde se decide su internación.

Antecedentes personales:

No refiere antecedentes patológicos, tabaquismo o consumo de tóxicos.

Sin factores de riesgo cardiovascular.

Medicación al Alta Htal Lanús

- Amiodarona 100 mg / día
- Bisoprolol 2,5 mg / día
- Aspirina 100 mg / día

Exámenes complementarios:

-Monitoreo Holter 24hs (01/07/2015):

Ritmo sinusal. FC prom 62 lpm.

EV totales de 42679, monomórficas, ritmo bi y trigeminado durante todo el trazado. Algunas de ellas fusionadas.

Síntomas: "Dolor de pecho" y "puntada de pecho", correlacionados con ritmo sinusal con EV en el trazado.

Ecocardiograma (30/06/2015):

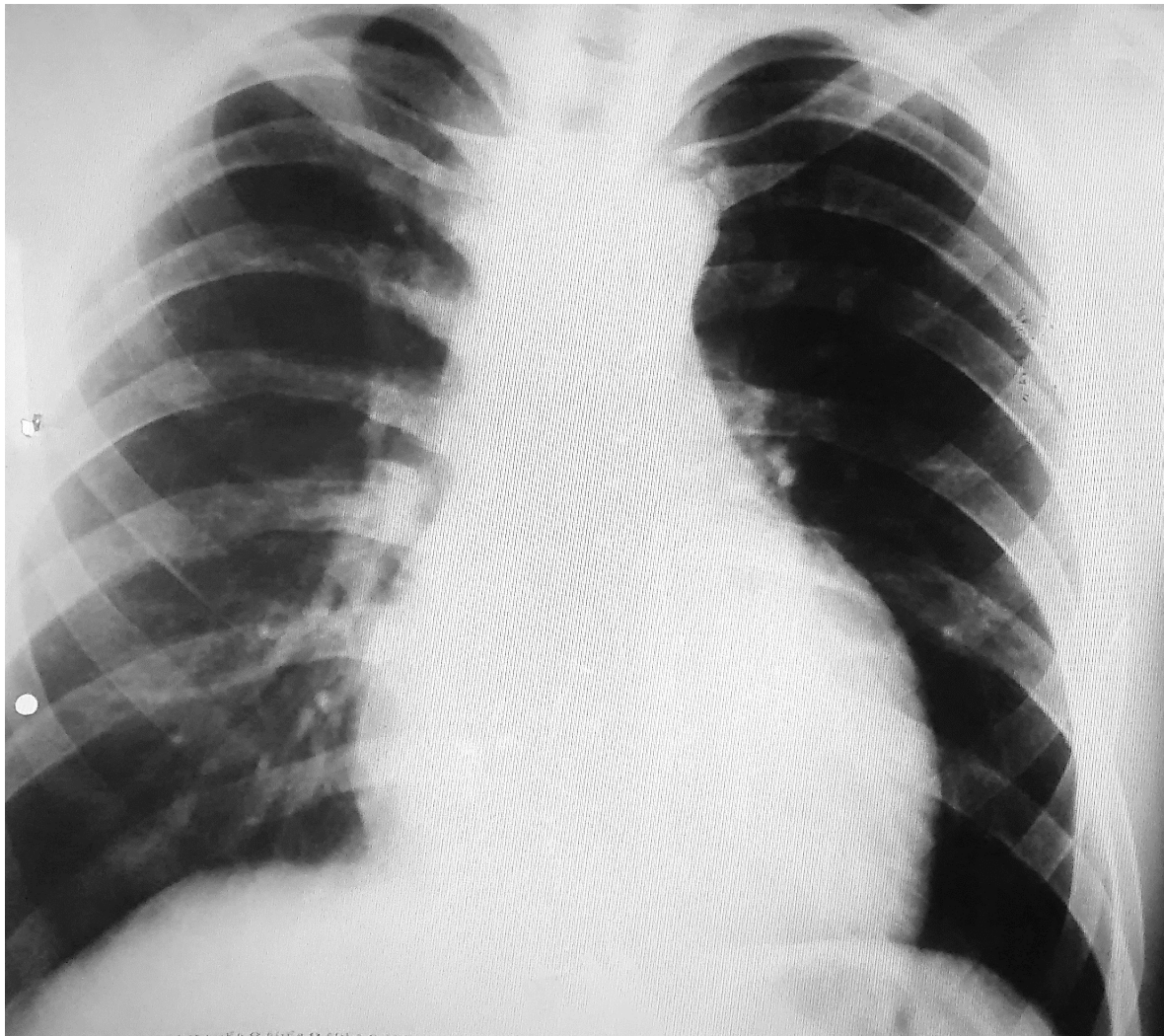
DDVI 81mm / DSVI 69mm / SIV 8,3mm / PP 7,4mm

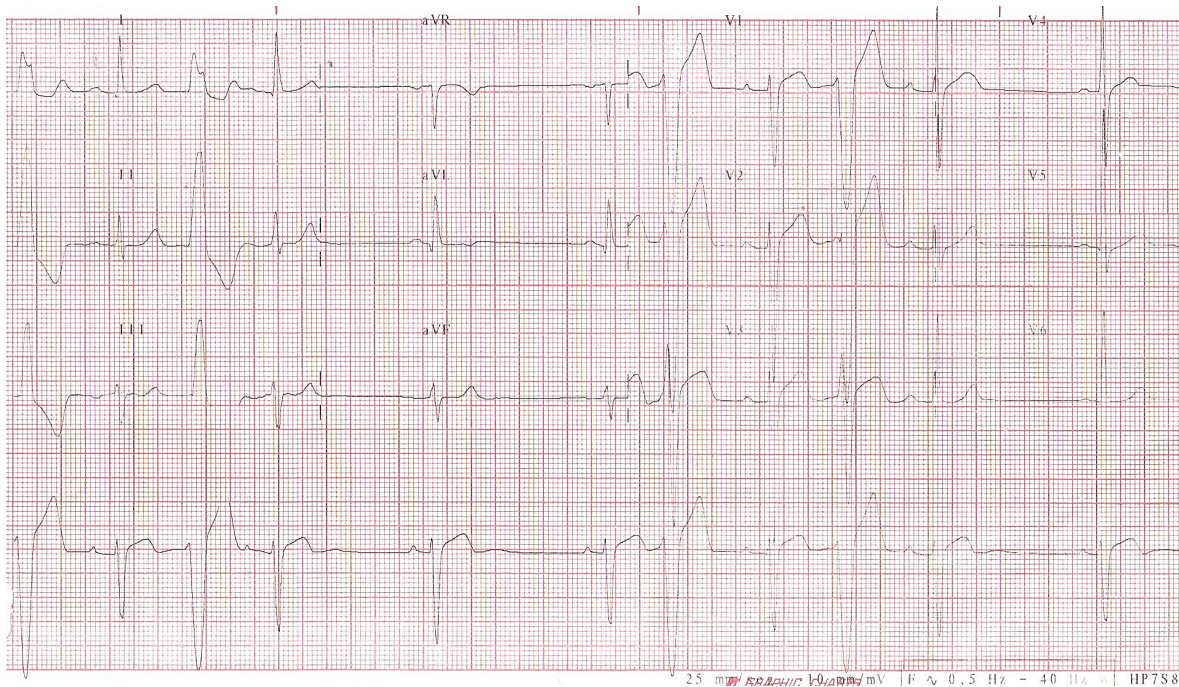
VI dilatado con deterioro severo de la FEY (32%). AI dilatada. IM leve. Sin derrame pericárdico.

LABORATORIO: Sin particularidades. Serología chagas no reactiva.

EXAMEN FÍSICO (Ingreso a sala de Cardiología)

- TA: 153/73mmHg FC: 51lpm FR: 18cpm sat: 98% (0,21)
- Cardiovascular: Buena perfusión periférica, Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY negativo. Pulsos irregulares y simétricos, choque de la punta palpable en 5° espacio intercostal, línea medio axilar. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, soplo sistólico 2/6 en foco aórtico. Sin edemas periféricos.
- 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 1 través de dedo por debajo del reborde costal, RHA positivos .
- SNC: Lúcido, sin signos de foco motor ni signos meníngeos.
- Piel y TCS: sin edemas.





Evolución en sala de Cardiología (03/07 al 14/07)

Evoluciona hemodinámicamente estable, sin intercorrencias.

Se solicitan serologías para chagas y TSH que resultan normales. Se solicita turno para realizar RMN cardiaca.

Se realiza ecocardiograma doppler.

Ecocardiograma transtorácico (06/07)

DDVI	DSVI	FAc	SIV	PP	AI	Ao
7,9 cm	5,7 cm	28%	0,7 cm	0,7 cm	4,2 cm	3,8cm

- Ventrículo izquierdo dilatado con grosor parietal normal.
- Hipoquinesia global con deterioro leve a moderado de la función sistólica global del VI. Fey biplanar = 44%.
- Aurícula izquierda levemente dilatada. Área=21 cm²
- Cavidades derechas impresionan dilatadas. Área de AD=19 cm².
Función sistólica del VD conservada.
- Válvulas morfológicamente normales.
- No se detectan regurgitaciones significativas.
- Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP= 34 mmHg.
- No se observa derrame pericardico.

Habiéndose descartado principales causas de miocardiopatía, se realiza interconsulta con servicio de electrofisiología, con sospecha de miocardiopatía inducida por extrasístoles.

El paciente es dado de alta el 14/07/2015, con posterior seguimiento en forma ambulatoria por servicio de electrofisiología hasta finalización de estudios complementarios y eventual ablación percutánea de foco ventricular ectópico.

Determinación	06/07
Hematocrito / Hemoglobina	48% / 16,3 mgdl
Leucocitos	5700
Plaquetas	283000
Glucosa	139
Urea	37
Creatinina	1,02
Na / K / Cl	135 / 4,3 / 92
TP / kPTT / RIN	79 / 30 / 1.13
Colt Tot / Trig / LDL / HLD	123 / 83 / 30 / 76
HbA1c	5,7%
BT / BI / GOT / GPT	1,15 / 0,35 / 18 / 83
Anti HBc – IgG / Anti HCV	No reactiva
TSH	4,68
Serología para chagas	No reactiva

Tratamiento al alta

Bisoprolol 2.5mg/día
Enalapril 2,5mg c/12hs

Resonancia magnética cardíaca (30/07/2015)

- VI con volúmenes aumentados. Hipoquinesia global. Función sistólica moderadamente deprimida. No se observa retención tardía de gadolinio.
- AI de dimensiones conservadas.
- El VD presenta función conservada en reposo y diámetros normales. No se observa infiltración fibroadiposa de la pared libre del VD. AD levemente dilatada.
- Aorta y grandes vasos torácicos de dimensiones normales.

Holter de 24hs (25/09/2015)

FC		EV		Pausas y QT	
Min Bradicardia:	40 [LPM] (15:41:54)	Total de EV:	45682	Pausas > a 3000 [mSeg]:	0
Max Taquicardia:	104 [LPM] (19:43:08)	EV Pares:	0	Pausa más larga:	---
FC Media:	81 [LPM]	EV Bigeminadas:	22074	Máximo QT:	398 [mSeg] (16:39:32)
FC mínima:	40 [LPM] (16:40:40)	EV Trigeminadas:	4000	Máximo QTc:	400 [mSeg] (14:53:04)
FC máxima:	104 [LPM] (07:47:12)	EV Tripletas:	0		
Total de Latidos:	98735	Total de Taquic. V:	52 [Lat] (22:19:11)		
		Taquic. V más larga:	104 [LPM] (22:19:11)		
		FC Max de Taquic. V:	6 [LPM] (10:07:00)		
		FC Min de Taquic. V:			

Ritmo sinusal durante todo el estudio. No se observó E.S.V.

E.V. monomorfas muy frecuentes, duplas y tripletas poco frecuentes, episodios de TV de hasta 44 latidos.

El paciente refiere palpitaciones y malestar, sin cambios en la repolarización ventricular.

Bradicardia sinusal en el reposo, sin otros hallazgos.

Ablación por catéter

El día 30/10/15 se realiza ablación por radiofrecuencia de foco ectópico del tracto de salida del VD sin complicaciones.

Holter 24hs post ablación (24/11/2015)

FC		EV		VFC	
Min Bradicardia:	40 [LPM] (03:23:38)	Total de EV:	0	SDNN:	0.00 [mSeg]
Max Taquicardia:	106 [LPM] (15:55:17)	EV Pares:	0	SDANN índice:	0.00 [mSeg]
FC Media:	59 [LPM]	EV Bigeminadas:	0	SDNN índice:	0.00 [mSeg]
FC mínima:	34 [LPM] (03:16:07)	EV Trigeminadas:	0	rMSSD:	0.00 [mSeg]
FC máxima:	113 [LPM] (12:45:41)	EV Tripletas:	0	NN50:	0.00
Total de Latidos:	73990	Total de Taquic. V:	0	pNN50:	0.00
				Potencia Total:	56879.14
Segmento ST		ESV		Pausas y QT	
Canal 1 total min ST:	0 [min]	Total de ESV:	1	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] (01:30:31)
		ESV Trigeminadas:	0	Máximo QTc:	0 [mSeg] (14:38:32)
		ESV Tripletas:	0		
		Total de Taquic. SV:	0		

Sumario:

- La frecuencia cardíaca promedio fue de 59 [LPM].
- La FC mínima fue de 34 [LPM] a las 03:16:07.
- La FC máxima fue de 113 [LPM] a las 12:45:41.
- Los eventos de Bradicardia fueron 1002 (FC Bradicardia 60 [LPM]). La mínima Bradicardia ocurrió a las 03:23:38 con un promedio de 40 [LPM].
- Los eventos de Taquicardia fueron 96 (FC Taquicardia 100 [LPM]). La máxima Taquicardia ocurrió a las 15:55:17 con un promedio de 106 [LPM].
- No se registraron pausas superiores a los 3000 [mSeg].
- El total de Extrasístoles Supra Ventriculares fue de 1 (prematuridad de 25 %).
- El QT máximo fue de 0 [mSeg] a las 01:30:31, mientras que el QTc máximo fue de 0 [mSeg] a las 14:38:32. El porcentaje de latidos con QTc > 450 [mSeg] fue de 0 [%].

Conclusiones:

RITMO SINUSAL DURANTE TODO EL ESTUDIO - E.S.V. AISLADA - E.V. NO SE OBSERVO - SIN CAMBIOS EN LA REPORIZACION VENTRICULAR - NO REFIRIO SINTOMAS DURANTE EL ESTUDIO - SIN OTROS HALLAZGOS.

Ecocardiograma (17/02/2016)

Cavidad ventricular izquierda moderadamente dilatada.

Ventrículo izquierdo con grosor parietal normal y función sistólica global conservada.

Aurícula izquierda no dilatada.

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. Ventrículo derecho con grosor parietal y función sistólicas normales (TAPSE 31mm; DPT s' 15cm/s). Aurícula derecha no dilatada.

Válvulas morfológicamente normales.

No se detectan regurgitaciones significativas.

No se observa derrame pericárdico.