



ATENEO Clínico

Rivara, Pablo Leandro
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

Paciente: D.A.

Sexo: Masculino

Edad: 22 años

Fecha de Ingreso: 08/08/14

Fecha de Alta: 09/08/14

Motivo de Ingreso: Ablación por radiofrecuencia.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedentes de displasia arritmogénica del ventrículo derecho con elevada carga de EV evidenciadas en monitoreo holter, sintomático para palpitaciones desde hace aproximadamente 6 meses.

Ingresó para realización de ablación por radiofrecuencia en forma programada.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES: Displasia arritmogénica del VD diagnosticada durante control de rutina en el 2012; en dicho momento asintomático, presenta como hallazgo en electrocardiograma EV frecuentes y alteraciones en la repolarización de precordiales derechas.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Posterior al diagnóstico de DAVD, se realiza screening en familiares de primer grado, confirmándose el diagnóstico en el padre.

MEDICACIÓN HABITUAL: Metoprolol 100 mg / día

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS

MONITOREO HOLTER 24 HS 19/09/2012

Ritmo sinusal durante todo el estudio con una FC promedio normal (80 lpm)

Extrasístoles ventriculares muy frecuentes aisladas y en duplas

Por momentos Bi-Trigeminadas

No se observaron extrasístoles supraventriculares.

Paciente asintomático.

Extrasístoles Ventriculares
Total: 24294 latidos
Pares: 7 eventos
Bigeminadas: 498 eventos
Trigeminadas: 3132 eventos
Taquicardias: 0 eventos

ECOCARDIOGRAMA 09/10/2012

DDVI:	DSVI:	FAC:	SIV:	PP:	AI:	AO:
5,27 cm	3,3 cm	37%	0,8 cm	0,8 cm	35 mm	31 mm

Diámetros del VI normales, con función sistólica global conservada. Espesores y motilidad parietal regional normal.

Válvulas mitral, aortica, tricuspidea y pulmonar sin evidencias patológicas.

AI, AD y VD normales. Septum interauricular y ventricular intacto.

Pericardio libre.

RESONANCIA MAGNÉTICA 18/10/2012

Aumento de tamaño de la aurícula derecha.

Tamaño y forma del resto de las cavidades conservadas.

Adelgazamiento de la pared libre del VD con probable infiltración grasa en el tercio apical, por delante de la zona donde la banda moderadora alcanza la pared libre.

Alteraciones de la contractilidad a este nivel.

Estructuras para cardíacas normales.

EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg	FC: 60 lpm	FR: 16 cpm	T: 36 °C	Sat: 99 % al 0,21
--------------------	------------	------------	----------	----------------------

Ap. Cardiovascular: Buena perfusión periférica, Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY negativo. Pulso regular, choque de la punta no palpable. 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 no se palpa, RHA positivos.

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

ECG PREVIO A LA ABLACIÓN



ABLACION POR RADIOFRECUENCIA CON SISTEMA DE NAVEGACIÓN TRIDIMENSIONAL (08/08/14)

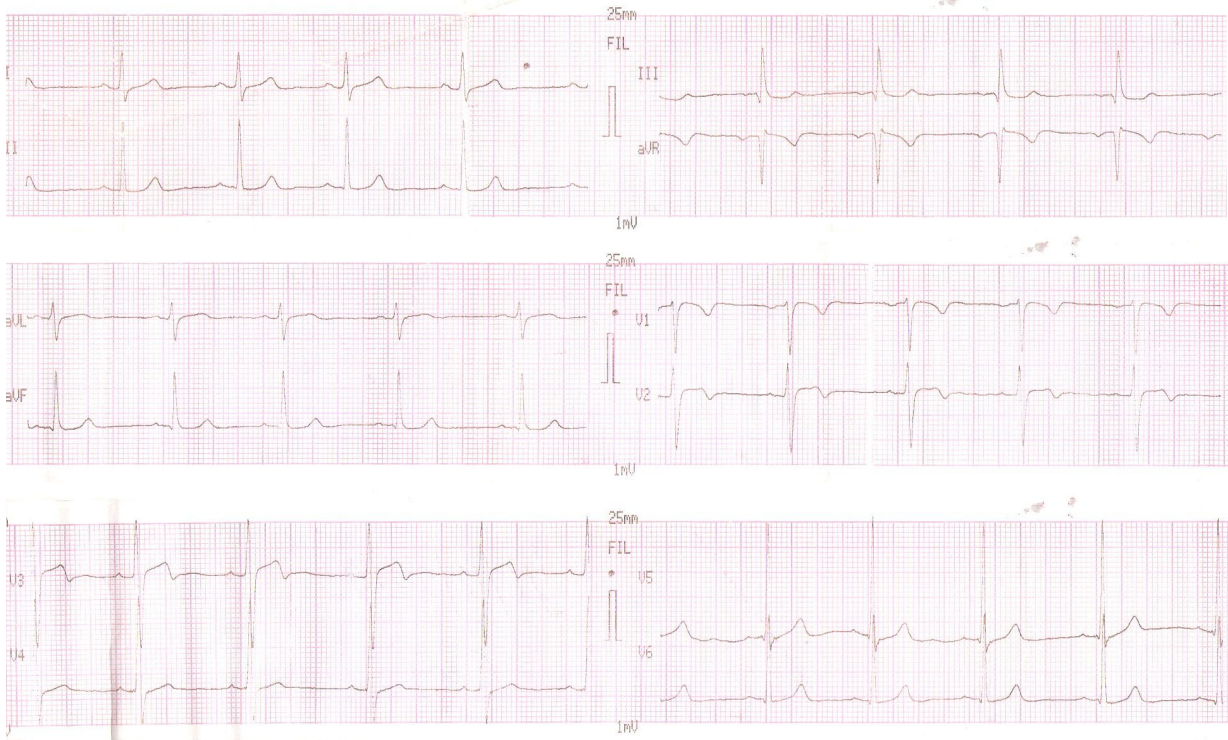
El mapa de activación indica activación más precoz (-38 mseg V-QRS) en la región anterior y basal e hora 12 del ventrículo derecho, en cercanía a la región hisiana. Se realiza ablación por radiofrecuencia, durante la cual desaparece la arritmia. Se realizan posteriormente pruebas con isoproterenol y marcapaseo ventricular sin inducir arritmias.

EVOLUCIÓN (08/08/2014 AL 09/08/2014)

Permanece internado en unidad coronaria para monitoreo, evoluciona hemodinámicamente estable, sin complicaciones locales en el sitio de punción, por lo cual a las 24 horas del procedimiento se decide el alta hospitalaria, con su posterior seguimiento en forma ambulatoria por consultorios de electrofisiología.

TRATAMIENTO AL ALTA: Metoprolol 100 mg / día

ECG POST ABLACION



LABORATORIO

Determinación	21/07/14
Hematocrito / Hemoglobina	42% / 14,8 mgdl
Leucocitos	7669
Plaquetas	184000
Na / K	135/3,5
Urea / Creatinina	41 / 0,86
BT/BD/GOT/GPT/FAL	1,1/0,5/19/33/66
Proteínas Totales	8,24
Colesterol Total	179
TP / kPTT	98 / 31

MONITOREO HOLTER 24 HS 26/08/2014

Ritmo sinusal durante todo el estudio con una FC promedio normal (65 lpm)

No se observaron arritmias.

Paciente asintomático.

Extrasistoles ventriculares	
Total: 0 latidos	Bigem.: 0 eventos
Pares: 0 eventos	Trigem.: 0 eventos
Taquicardias: 0 eventos	
Taq. más extensa: 0 latidos a las ---	

Extrasistoles supraventriculares	
Total: 0 latidos	
Pares: 0 eventos	
Taquicardias: 0 eventos	
Taq. más extensa: 0 latidos a las ---	

ECOCARDIOGRAMA 24/06/16

DDVI:	DSVI:	FAC:	SIV:	PP:	AI:
5,4 cm	3,8 cm	30%	0,9 cm	0,9 cm	23 cm ²

Cavidad ventricular izquierda de dimensiones normales, grosor parietal normal y función sistólica normales. Sin alteraciones segmentarias de la contracción.

Patrón de relajación normal. Aurícula izquierda no dilatada.

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales, grosor parietal normal, y función sistólica normales.

Doppler tisular de VD normal. Strain longitudinal pico sistólico del VD normal. No se observan alteraciones morfológicas ni mecánicas en el miocardio ventricular derecho.

Aurícula derecha y VCI no dilatadas.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.

No se observa derrame pericárdico.