



Ateneo Clinico

Dra. Carolina Reynoso
Hospital Dr. Cosme Argerich
13/11/2019

Paciente M.R	Edad 47 años
Sexo Masculino	Fecha de consulta: 15/02/18

Motivo de consulta: Disnea y ángor.

Enfermedad Actual: Paciente concurre a consultorio de Hemodinamia derivado del Sanatorio Méndez por presentar disnea en clase funcional II y dolor precordial característico de 1 mes de evolución de intensidad variable.

Antecedentes

- **Factores de riesgo cardiovascular:**

Tabaquista (20 paquetes /año).

Antecedentes de enfermedad actual:

Cardiológicos

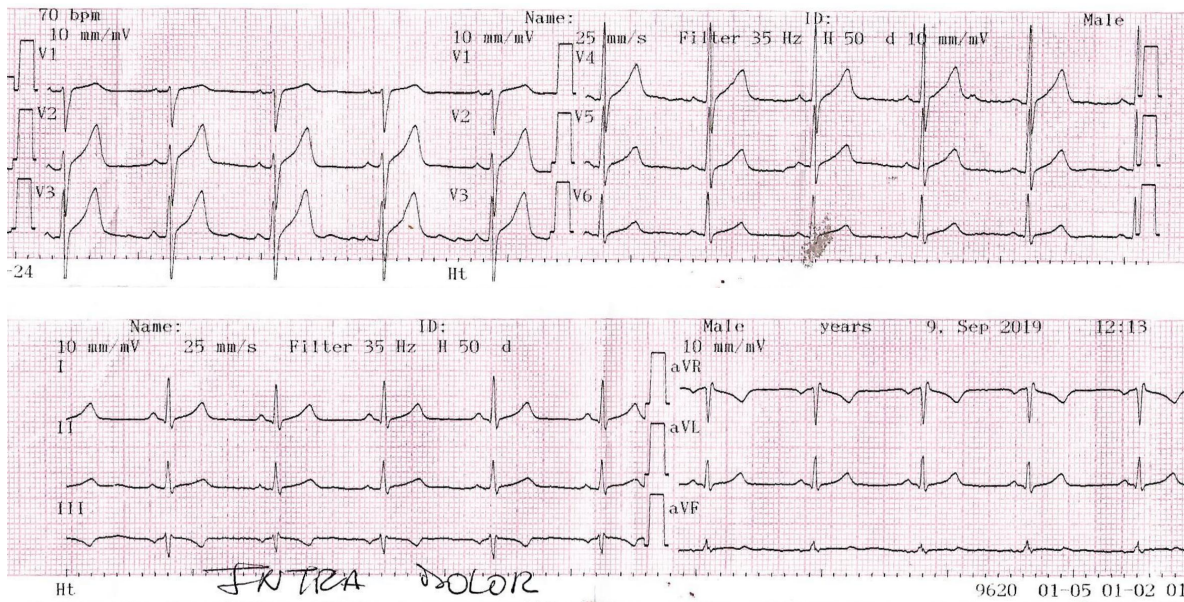
- IAM no Q evolucionado en enero de 2018.
- Consumo de cocaína, marihuana y ácido lisérgico durante 10 años, último consumo en 2018.

No cardiológicos

- Accidente de tránsito donde presentó múltiples fracturas costales en 2002.
- Trastorno de la personalidad no filiado.

Estudios complementarios

Electrocardiograma



SPECT de reposo y esfuerzo

- No presenta alteraciones del ST, ni ángor durante el esfuerzo. Comportamiento normal de la TA y la FC.
- Distribución homogénea del radiotrazador, sin isquemia. Fey conservada.

Ecocardiograma Abril 2018

DDVI	DSVI	PP	SIV	AI(cm2)
44 mm	27	10 mm	10 mm	20.3

- Función sistólica del VI normal.
- Sin alteraciones segmentarias.
- Patrón de relajación normal.

- Válvulas morfológicamente normales.
- Se detecta señal doppler, compatible con fistula coronaria.
- Cavidades derechas de dimensiones y función conservada.

Medicación habitual

- Aspirina 100 mg/ día
- Atorvastatina 40 mg día VO
- Carvedilol 12.5 mg cada 12 hs VO
- Clopidogrel 75 mg/ día VO
- Medocor AP 60 mg día VO

Laboratorio

Determinación	02-07-18
Hto(%)	47
GB(/mm3)/ %linfoc	9800
Plaquetas(mm3)	336000
Glucemia	91
Urea	43
Creatinina(mg/dl)	0.87
Tp/Kptt/RIN	127/25/1
Bt/Bd(mg/dl)	0.38/0.13
Got/Gpt (U/L)	32/54
Lactato (mg/dl)	9

Na/K/Cl	144/4.1/101
---------	-------------

Examen físico

TA	FC	FR	T°	Sat O2	Peso	Alt	IMC
100/550 mmhg	65 lpm	22 cpm	37.1	98% 0.21	73 kg	1.73mts	24.4

Cardiovascular: Buena perfusión periférica. Se palpa choque de punta en 4 EIC LAA. Pulsos periféricos presentes y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, sin soplos.

Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro. RHA presentes.

Neurológico: Lucido, sin signos de foco motor ni sensitivo.

Piel y partes blandas: Normocoloreadas y normohidratadas.

Seguimiento ambulatorio

- Por antecedentes mencionados, se programa cinecoronariografía que se realiza el 23/4/18.

Cinecoronariografía

- **Ostium y TCI:** Normal calibre, sin lesiones.
- **Art. Descendente anterior:** Se observa **fístula hacia la arteria pulmonar derecha.**
- **Art. Circunfleja:** Da nacimiento a ramos LV. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Art. Coronaria derecha: Dominante.** Sin lesiones
- **Ventriculograma:** volúmenes de FS y FD conservados. Válvulas competentes. FSVI conservada.
- **Conclusiones:**
 - 1. Arterias sin lesiones angiográficamente significativas
 - 2. Fístula coronaria hacia la arteria pulmonar

Por evidenciarse fístula con probable drenaje a arteria pulmonar y ante persistencia sintomática sin hallazgos compatibles con enfermedad coronaria, se decide cierre de la misma con dispositivos coils, iniciándose el pedido del material hasta entonces.

Persiste sintomático, por lo que se realiza nuevo ecocardiograma y se solicita prueba evocadora de isquemia para evaluar presencia de robo coronario.

Ecocardiograma 10-09-19

DDVI	DSVI	PP	SIV	AI(cm2)
39 mm	21 mm	8 mm	11 mm	17

- Función sistólica del VI normal.
- Sin alteraciones segmentarias.
- Patrón de relajación normal.
- Válvulas morfológicamente normales.
- Cavidades derechas de dimensiones y función conservada.
- TAPSE 22, tronco de AP 20mm, rama derecha 8.07 mm, rama izquierda 8.26 mm.
- **A 11.5 mm del plano valvular pulmonar se observa flujo diastólico filiforme 22mm proveniente de la pared postero-lateral del tronco pulmonar. AD no dilatada.**

SPECT reposo y esfuerzo 11-09-19

- **Esfuerzo:** distribución homogénea del radiotrazador.
- **Reposo:** Sin cambios.
- **Gated:** Fey 79%, motilidad parietal y engrosamiento sistólico conservados.
- **Conclusión:** el estudio no evidencia desarrollo de isquemia miocárdica.

Se ajusta tratamiento médico y continua a la espera de materiales para el cierre de la fistula.

Medicación actual

- AAS 100 mg día VO

- Atorvastatina 20 mg día VO
- Carvedilol 6.25 mg c 12 hs VO.