



Ateneo Clínico

Dr. Diego Rodriguez
Hospital Dr. Cosme Argerich
21/08/2019

Paciente F.M.	Edad : 75 años
Sexo: Femenino	Ingreso a UCO: 28-4-2019 Óbito: 25-5-2019 Días internación: 27

- **Motivo de consulta:** Dolor precordial

- **Enfermedad actual:**

Paciente que acude a guardia externa del Hospital Argerich por dolor precordial característico asociado a palpitaciones y disnea de 30 minutos. Se realiza ECG que evidencia TVMS de 50 segundos de duración que revierte de manera espontánea con posterior SST en cara apical.

Se indica CCG de urgencia y ante la negativa de la paciente se interna en UCO para tratamiento médico.

ANTECEDENTES

Factores de riesgo cardiovascular

Tabaquista de 33 paquetes año.

Hipertensión arterial grado II.

Dislipemia.

Otros antecedentes

Cifoescoliosis severa

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

IAM anterior no revascularizado en 1995.

FA no anticoagulada por mala adherencia

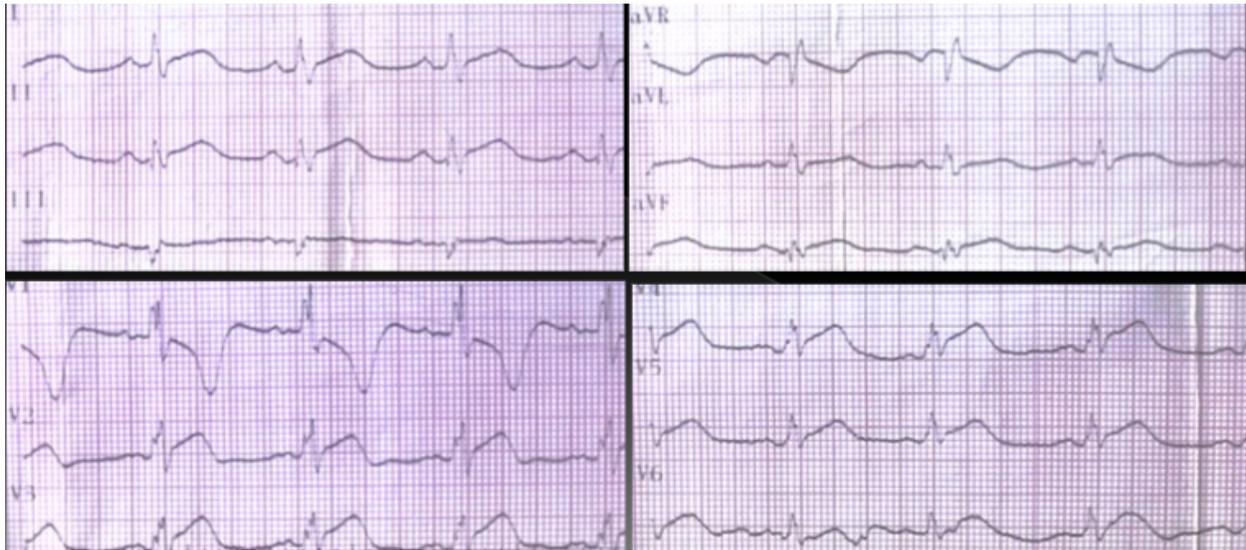
Chagas positivo.

En seguimiento por consultorios de IC por miocardiopatía isquémico necrótica y serología de Chagas positiva con aneurisma apical y fey severa.

Cumple parcialmente las indicaciones médicas, la periodicidad de visitas y toma de la medicación.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Electrocardiograma 2016



Ecocardiograma transtorácico 2009

DDVI: 53 mm SIV: 11mm PP: 10 mm

Gran aneurisma apical con área de 28 cm². Imagen ecogénica adherida a pared compatible con trombosis mural. A nivel del cuello del aneurisma presenta hipertrofia de la pared de 16 mm con obstrucción medioventricular dinámica, basal de 24 mmHg y con valsalva de 36 mmHg. Área de la aurícula izquierda de 19 cm². Cavidades derechas normales. Alteración de la relajación de VI. Insuficiencia mitral leve. Pericardio libre.

SPECT - 2011

Esfuerzo: Déficit de captación del radiotrazador apical, apicoseptal, apicoinferior, inferior e inferolateral.

Reposo: Sin cambios significativos.

Conclusiones: Necrosis de los segmentos descritos, sin evidencia de isquemia hasta el doble producto alcanzado. Diagnóstico de baja especificidad por imagen extracardiaca y artefactos por atenuación mamaria.

Ecocardiograma transtorácico 2016

Ventrículo izquierdo no dilatado en los segmentos basales con imagen compatible en primer término con **gran aneurisma** de todos los segmentos medio apicales. Aunque no se puede descartar que se trate de un pseudoaneurisma.

La motilidad de los segmentos basales son normales. Deterioro severo de la **función sistólica** global estimada en **25%**. **Aurícula izquierda no dilatada.**

Valvular morfológicamente normales sin evidencia de disfunción. Derrame pericárdico leve.

Resonancia Magnetica 2012

Diámetros, motilidad y engrosamiento parietal conservados a nivel basal, dilatación apical de VI con disquinesia, aneurisma con cuello angosto de 16 mm conformado por músculos papilares que simulan una boca de entrada con trombo mural en apex. (secuela de necrosis transmural en territorio distal a arteria DA)

Retención de gadolinio en segmentos septal y lateral a nivel apical, apex propiamente dicho, segmento anteroseptal y medioventricular.

Fey 14% calculado con eje corto de punta a base. Aurícula izquierda moderadamente dilatada.

VD con dimensiones normales y deterioro moderado de la función sistólica.

Aorta con dimensiones sinotubular, ascendente, cayado y descendente torácica conservada. Leve tortuosidad a nivel del tracto descendente.

Carótida izquierda que nace de un tronco común con el tronco braquiocefálico derecho.

Derrame pericárdico leve.

Aurícula izquierda	
Área	39,06 cm ²
Ventrículo derecho	
Volumen de fin de diástole	57,05 ml/m ²
Fracción de eyección	22%
Infiltración grasa	No
Aurícula derecha	
Área	15,5 cm ²

Ventrículo izquierdo	
Volumen de fin de diástole	182,35 ml/m ²
Volumen de fin de sístole	156,19 ml/m ²
Diámetro de fin de diástole	5,35 cm
Diámetro de fin de sístole	3,78 cm
Fracción de eyección	14 %
Volumen diastólico	39,07 ml
Gasto cardíaco	1,37 l/min
Septum	1,96 cm
Pared inferolateral	0,8 cm
Índice de masa ventricular	129,34 g/m ²

Holter de 24 horas – 2016

Total de extrasístoles ventriculares: 6454 con 2 taquicardias (la mas larga de 6 latidos, la máxima 120 lpm, la mínima de 75 LPM, 283 pares, 9 tripletas, 20 bigeminias, 261 trigeminismos)

CONCLUSION: Ritmo sinusal en todo el estudio, ESV poco frecuentes, EV frecuentes, polimorfos con duplas y tripletas poco frecuente y un episodio de taquicardia ventricular lenta de 5 latidos asintomático, trastorno en la conducción intraventricular.

Medicación habitual

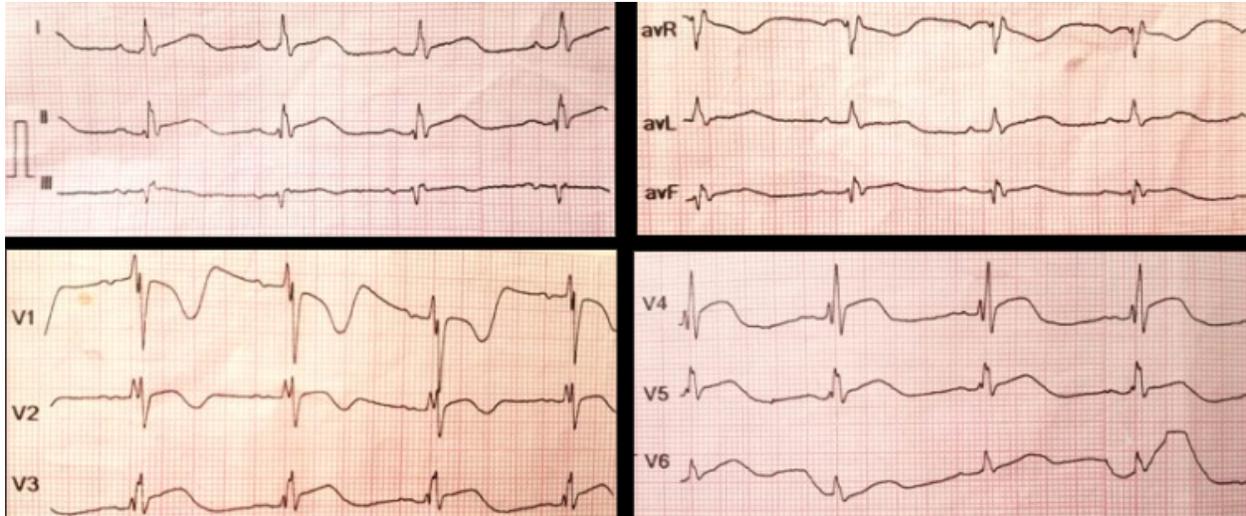
- Enalapril 10 mg cada 12 hs
- Amiodarona 200 mg día

Examen físico de ingreso a UCO 24-04-2019

TA (mmHg) 100/80	FC (lpm) 98	FR (cpm) 18	Sat O2 98% (0,21)	Temp. 36,5 °C	Peso 41 kg Talla:148 cm	IMC 18,7
---------------------	----------------	----------------	----------------------	------------------	----------------------------	-------------

- **Aparato cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. Se palpa latido apaxiano en 5° EIC LMC. R1-R2 en 4 focos. Silencios libres.
- **Aparato respiratorio:** Tórax en tonel. Buena mecánica ventilatoria, rales crepitantes en ambas bases, hipoventilación y matidez bibasal.
- **Abdomen:** Blando, depresible e indoloro, RHA positivos.
- **Neurológico:** Lúcido, sin foco motor ni signos meníngeos.
- **Piel, partes blandas y óseas:** Sin edemas periféricos. Cifoescoliosis severa.

Electrocardiograma



Evolución en UCO 24-04 al 2-05

- Se realiza carga y mantenimiento de amiodarona y marcadores cardíacos que resultan negativos.
- Presenta signos de ICC retrograda izquierda por lo que se inicia tratamiento médico.
- Se interconsulta con Servicio de Electrofisiología quienes sugieren estudio de arterias coronarias y eventual implante de CDI.
- Para evaluación de la paciente se realiza ecocardiograma transtorácico.

Ecocardiograma transtorácico 2-05

Aneurisma apical gigante de 8,3 x 8,3 cm con cuello de 2,1 cm. con ecogeneidad sanguínea espontánea en su interior sin trombos detectables.

El ventrículo izquierdo remanente mide 5,9 cm. de longitud por 4,4 cm de diámetro anteroposterior (medido en modo bidimensional desde vistas apicales). Presenta deterioro severo de la función sistólica ventricular. Patrón de llenado ventricular tipo relajación prolongada.

Cavidades derechas no dilatadas con deterioro de la función sistólica TAPSE 6 cm/seg.

Insuficiencia mitral, aórtica y pulmonar mínima.

No se observa derrame pericárdico.

Evolución en UCO 2-05 al 4-05

- Presenta múltiples episodios de TVMS con descompensación hemodinámica.
- La paciente acepta realizar Cinecoronariografía.

Informe CCG

Tortuosidad severa de aorta toracoabdominal y de ambos ejes iliacos.

No se puede progresar catéteres hasta cayado aórtico. Se realiza aortograma que evidencia dicha tortuosidad.

Se intenta realizar procedimiento por vía radial izquierda que no es posible por escaso tamaño de la arteria.

Se decidirá en ateneo realizar el procedimiento por vía humeral según evolución clínica de la paciente.

Evolución UCO 11-05 al 20-05

- El día 15/05 presenta tormenta eléctrica, que requiere CVE (740 J) con salida en asistolia.
- Se realiza RCP exitosa y posterior carga y mantenimiento con amiodarona.
- Se intenta colocación de CDI sin posibilidad de progresar la cuerda de subclavia a vena cava.
- Se decide realizar venografía para reintentar la colocación.
- La paciente rechaza colocación de CDI, venografía, estudios invasivos y realización de RCP.
- Presenta reiterados episodios de TV y posterior shock cardiogénico con requerimientos de inotrópicos con mala respuesta a tratamiento instaurado.
- Evoluciona con PCR en ritmo de TV. Se realiza RCP avanzado no exitoso.
- Se constata óbito a las 2:45 hs del día 25/5

Medicación

- Amiodarona 1 gr vía oral
- AAS 100 mg día
- Atorvastatina 20 mg día
- Noradrenalina por BIC a regular
- Milrirona por BIC a regular
- Morfina por BIC a regular
- Furosemida 1 gramo por BIC
- Enoxaparina 0,3 cada 12 hs sc

Laboratorios

Determinación	28/4/19 (Ingreso)	11/5/19	24/5/19
Hto(%) / Hb (mg/dl) Leuc. (cel/mm3) Pla. (cel/mm3)	45-15-6.900-190	41-14-9.900-193	39-13-11.500 -199
Glucosa (cel/mm3) Urea / Creatinina (mg/dl)	228 - 15- 0,44	127 - 16- 0,42	138 - 17 - 0,55
Calcio, fosforo, magnesio (mg/dl)	9,26-4,5-2	9,25-4,3-2,2	9,1- 4- 2,1
Na / K / Cl/Ca2+ (mmol/l)	135-3,53-98-1,184	136-3,6-99-1,180	137-4-101 - 1,173
BT / BD / GOT / GPT (mg/dl- mg/d- mg/d U/L- U/L)	0,47-0,21-16-10	0,5-0,25-20-15	0,54 - 0,29- 23- 16
Col tot, prot tot, alb (mg/dl-g/dl-g)	142 - 6,1 - 4	-----	-----
TP / Kptt / Rin (%-seg-RIN)	78-23-1,12	77-24-1,2	75-26-1
EAB- acido láctico	7,40-37-85-18-1-93 /20	7,41-39-73-17-0,3-95 /17	7,39-42-69-19-1,2-97/ 21
Chagas	Reactivo	-----	-----