



Ateneo Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Giuliana Tresaenza

14/7/21

Paciente: N.C.
años

Edad: 26

Sexo: Masculino
18/06/2021

Ingreso:

19/06/2021

Egreso:

Motivo de consulta: Ruptura de cables de cardiodesfibrilador implantable

Enfermedad actual: Ingresos de forma programada por presentar rotura de catéter de desfibrilación y episodios de artefacto detectados en zona de FV recibiendo descargas inapropiadas, por lo que se decide colocar CDI subcutáneo

Antecedentes de enfermedad actual

Antecedentes personales:

- Taquicardia ventricular polimorfa catecolaminérgica diagnosticado a los 6 años con colocación de CDI VVI en prevención secundaria en el año 2008, con recambio de generador en el año 2014.
- Presentó en múltiples ocasiones descargas apropiadas del CDI ante episodios de TV en contexto de estrés físico o emocional.
- Última descarga inapropiada por artefacto el 3/3/21.
- Resección de cadena ganglionar simpática por toracoscopia izquierda en el 2011.

Antecedentes familiares

- Hermano (**caso índice**) con diagnóstico de misma patología a los 11 años mediante prueba funcional (ergometría). Comenzó a estudiarse por presentar episodios sincopales en contexto de actividad física. Se colocó CDI a los 12 años.
- Hermano fallecido por muerte súbita a los 33 años en contexto de estrés. No presentaba CDI ni tomaba medicación por decisión propia.
- Madre con prueba ergometría positiva para TV. Se encuentra tomando medicación, no presenta CDI.

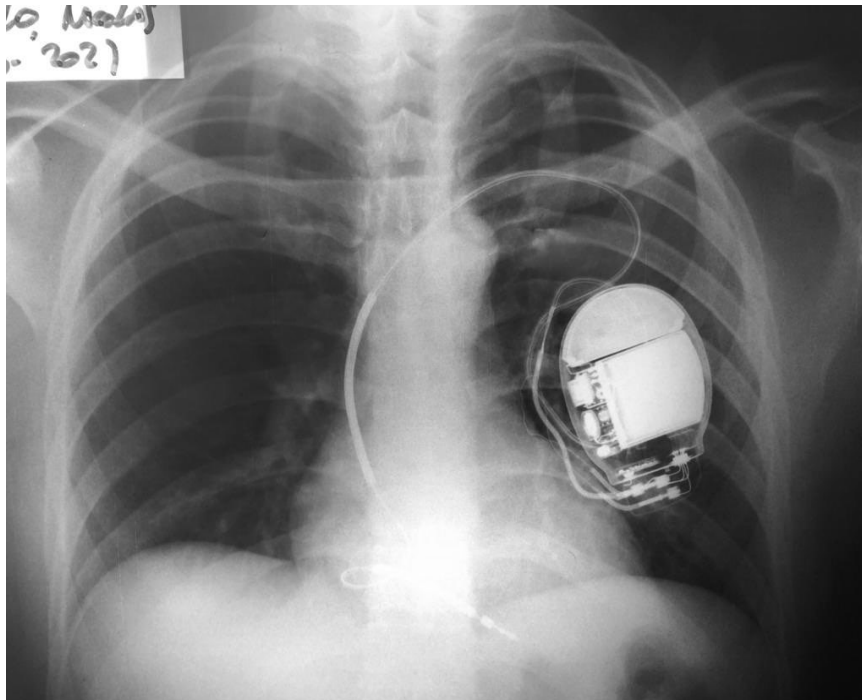
- Resto de los familiares no se realizaron estudios por lo tanto se desconoce si presentan la enfermedad.

Medicación habitual

Atenolol 50 mg/ día (refiere tomar la medicación de manera irregular).

Exámenes complementarios previos

Radiografía de tórax



Ecocardiograma transtorácico 17/6/21

Ventrículo izquierdo de tamaño conservado, espesores parietales conservados.

Función sistólica globalmente conservada. FEy 63% por Simpson.

No se observan trastornos segmentarios de la motilidad.

Patrón de llenado del VI de tipo normal. DTI del anillo mitral normal.

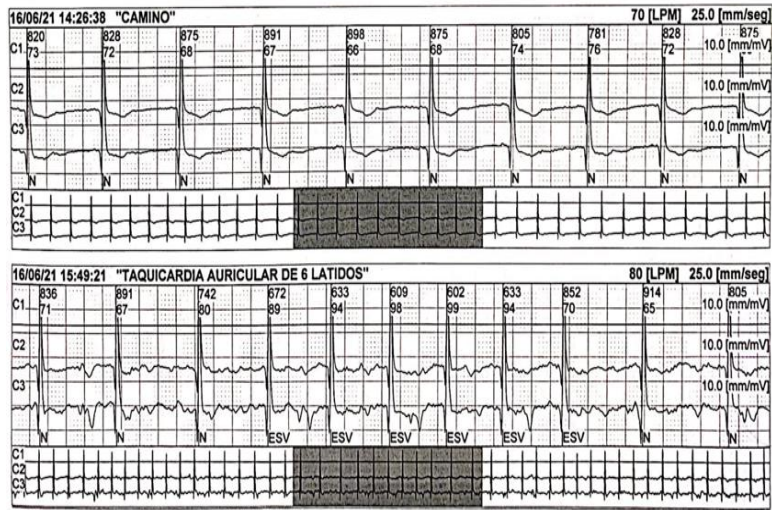
Cavidades derechas de tamaño conservado. Función sistólica del VD conservada. TAPSE 24 mm. Se observan cables de dispositivo en cavidades derechas.

Vena cava inferior no dilatada, con adecuado colapso inspiratorio. PAD estimada 0-5 mmHg.

Raíz de aorta no dilatada. Aparatos valvulares estructuralmente conservados.

Insuficiencia tricuspidea leve que no permite estimar PSAP.

Holter 16/6/21



- Ritmo sinusal durante todo el estudio.
- Extrasístoles supra ventriculares muy poco frecuentes.
- Episodio de taquicardia auricular hasta de 6 latidos asintomático.
- Extrasístoles ventriculares no se observo.
- Bradycardia sinusal en el reposo.

Colocación de CDI subcutáneo

El 18/06 se coloca CDI subcutáneo, sin complicaciones, con prueba de descarga con resultado adecuado.

Ingresa a UCO post procedimiento inmediato para monitoreo.

Examen físico de ingreso a UCO

TA: 150/60 mmHg	FC: 60 Lpm	FR: 20 Cpm	T: 36,5 °C	Sat: 98% (0,21)	Peso: 68 kg	Altura: 1,67 m	IMC: 25
------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------

Ap. Cardiovascular: R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, silencios libres. Sin signos de fallo de bomba. Choque de la punta 5° EIC LMC. Sin ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular. Pulsos periféricos presentes, buena perfusión periférica.

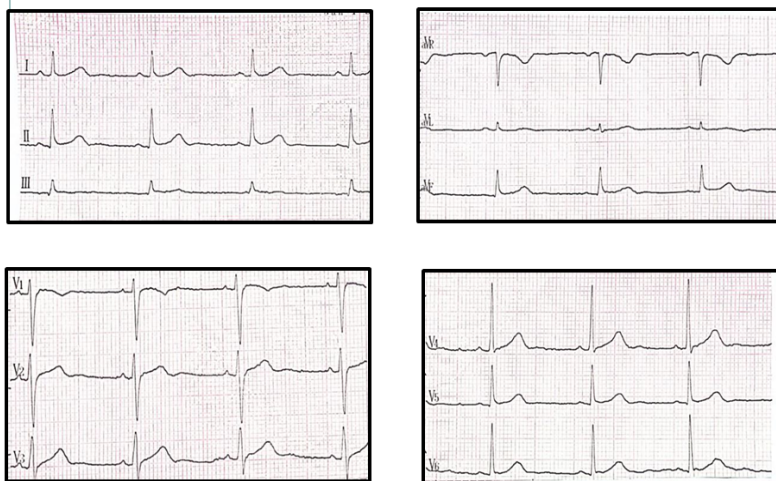
Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible e indoloro con ruidos hidroaéreos positivo. Hígado y bazo no palpables.

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

Piel y partes blandas: Bolsillo de CDI en región torácica lateral izquierda sin signos de flogosis ni sangrado.

ECG de ingreso a UCO : 18/6/20



Evolución en UCO 18/6/21 – 19/6/21

Evoluciona hemodinámicamente estable y afebril, sin presentar complicaciones.

El día 19/6 se decide su alta hospitalaria en seguimiento por servicio de electrofisiología por ambulatorio. Se decide realizar extracción de CDI transvenoso de manera diferida

Medicación al alta

Atenolol 50 mg/ día

Laboratorio

Determinación	18/06/2021 (postquirúrgico)
Hematocrito/Hemoglobina	42% / 15.5 mg/dl
Leucocitos	10.200 cel./mm ³
Plaquetas	242.000 cel./mm ³
Glucosa	114 mg/dl
Urea	23 mg/dl
Creatinina	0.83 mg/dl
Na / K / Cl	139/4.03 /93 mmol/l
BT / BD/ GOT / GPT	0.42 mg/dl 27/23 UI/l
TP / Kptt / Rin	83% / 31 seg / 1,06
CK/MB	135 / neg UI/L