



Ateneo Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Jessica Volpato

30-06-2021

Paciente	Edad	Sexo	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Días de internación
N.C.	50 años	Masculino	11-03-2021	19-03-2021	9

- **Motivo de consulta:** Síncope.
- **Enfermedad actual:** Paciente con antecedentes de Enfermedad de Ebstein y aleteo auricular, comienza con palpitaciones, mareos y dolor precordial de 3 semanas de evolución. El día 11-03 agrega al cuadro clínico dos episodios sincopales, sin pródromos, por lo que consulta a guardia externa. Se realiza ECG que evidencia aleteo auricular con pasaje ventricular 2:1, sin descompensación hemodinámica, por lo que se decide su internación en Sala de Cardiología para control evolutivo y tratamiento.

Antecedentes

- **Factores de riesgo cardiovascular:**

No posee.

- **Antecedentes personales:**

Enfermedad de Ebstein y CIA con reemplazo valvular por prótesis biológica tricuspídea y corrección de CIA, resección de pared de aurícula derecha y shunt cavo-pulmonar (cirugía de Glenn) en 2009.

Diagnóstico de disfunción valvular en 2019 con función ventricular derecha deprimida, en seguimiento ambulatorio, en plan de ateneo Heart Team para decisión terapéutica.

- **Antecedentes de la enfermedad actual:**

Aleteo auricular atípico crónico anticoagulado con diagnóstico en 2008, con episodios de alta respuesta ventricular que requirió ablación (fallida) en 2011 y cardioversión eléctrica (exitosa) en 2014, en seguimiento por Servicio de Electrofisiología.

- **Medicación habitual:**

- Amiodarona 200 mg/día.
- Acenocumarol 1 mg/día.

Exámenes complementarios previos

- **Ecocardiograma Doppler**
19-10-2009

DDVI (cm)	DSVI (cm)	F.Ac (%)	SIV (cm)	PP (cm)	AI (cm)	Ao (cm)
5,2	3,5	32	1,0	1,0	4,5	2,8

Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica global conservada. Movimiento asincrónico del septum interauricular. Patrón de llenado ventricular monofásico por FA permanente.

Aurícula izquierda levemente dilatada. Septum interauricular sin solución de continuidad ni pasaje de flujo.

Severa dilatación de cavidades derechas. Leve dilatación de vena cava inferior (25 mm). Función sistólica ventricular derecha con deterioro severo.

Prótesis valvular biológica en posición tricuspídea normoinserta con leve aumento de gradientes anterógrados (gradiente pico 10 mmHg y medio de 6 mmHg) e insuficiencia leve de jet central. PSAP 30 mmHg.

No se observan imágenes compatibles con vegetaciones, trombos ni otras masas intracardiácas.

No se pudo evaluar adecuadamente el shunt cavo-pulmonar por impedimentos operativos.

Se observa derrame pericárdico leve y derrame pleural.

○ **Ecocardiograma Doppler**

18-06-2019

DDVI (cm)	DSVI (cm)	F.Ac (%)	SIV (cm)	PP (cm)	AI (cm2)	Ao (cm)
5,4	4,0	26	0,7	0,6	19,3	3,5

Cavidad ventricular izquierda de dimensiones y espesores normales. Sin alteraciones segmentarias de la contracción. Función sistólica global conservada.

Aurícula izquierda no dilatada.

Cavidad ventricular derecha de dimensiones y espesores normales.

Función sistólica de VD deprimida. Aurícula derecha dilatada.

Prótesis biológica en posición tricuspídea disfuncionante. Estenosis moderada. Gradiente pico 8 mmHg, medio 5 mmHg, Área 1.23 cm2. Insuficiencia protésica severa.

Flujo mitral normal. Presión sistólica pulmonar normal.

Raíz de aorta de dimensiones normales. Vena cava inferior no dilatada.

No se observa derrame pericárdico. No se observa CIA residual.

Se observa shunt cavo pulmonar bidireccional normofuncionante con velocidad < 0.5 m/s.

Examen físico de ingreso a Sala de Cardiología 12-03-2021

TA (mmHg)	FC (lpm)	FR (rpm)	T°	SatO2	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
120/70	90	16	36,5°C	98%	72	1,68	25,7

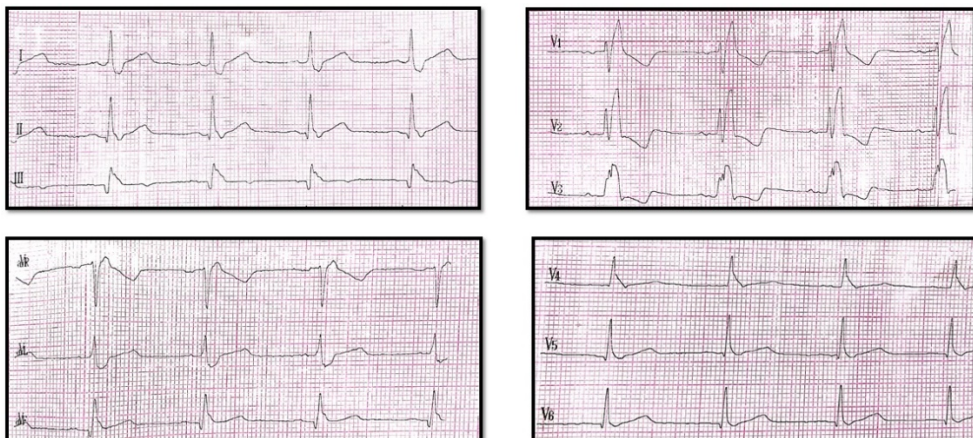
Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3. Reflujo hepatoyugular negativo. R1- R2 en 4 focos, silencios impresionan libres. Pulsos presentes y simétricos. Sin edemas de miembros inferiores.

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

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, sin defensa ni reacción peritoneal. RHA positivos.

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

Electrocardiograma de ingreso a Sala de Cardiología 12-03-2021



Evolución en Sala de Cardiología 12-03-2021

Evoluciona hemodinámicamente estable, afebril, sin signos de insuficiencia cardíaca.

Se realiza ecocardiograma doppler:

DDVI (cm)	DSVI (cm)	F.Ac (%)	SIV (cm)	PP (cm)	AI (cm)	Ao (cm)
5,4	3,8	31	0,9	0,9	3,7	3,5

Prótesis biológica disfuncionante por estenosis severa y regurgitación moderada. Una de sus valvas se observa calcificada e inmóvil. Regurgitación central.

No se observa cortocircuito residual de CIA.

Ventrículo derecho disfuncionante. Aurícula derecha dilatada (43cm²).

La vena cava inferior presenta flujo sistodiastólico anterógrado normal. Velocidad 0,51 cm/seg.

Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción. Fracción de eyección del 58%.

Aurícula izquierda no dilatada (área 17 cm²).

Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal.

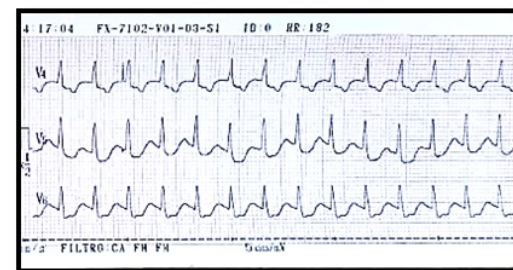
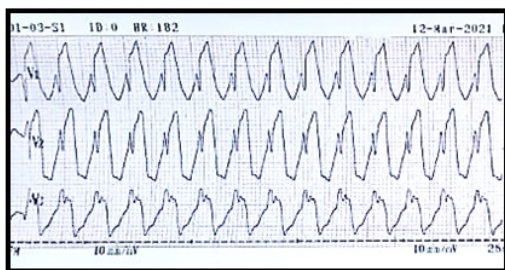
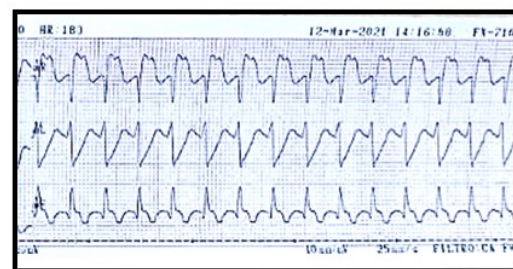
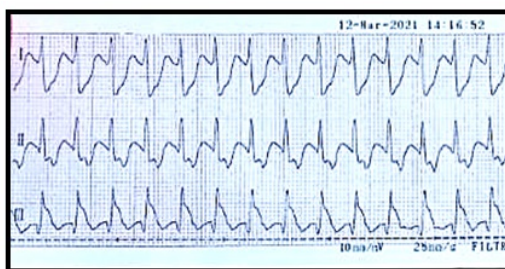
Válvulas morfológicamente normales.

No se observa derrame pericárdico.

Evolución en Sala de Cardiología 12-03-2021

Complica con palpitaciones y dolor precordial de intensidad 10/10.

Se realiza electrocardiograma y se decide su pase a Unidad Coronaria.



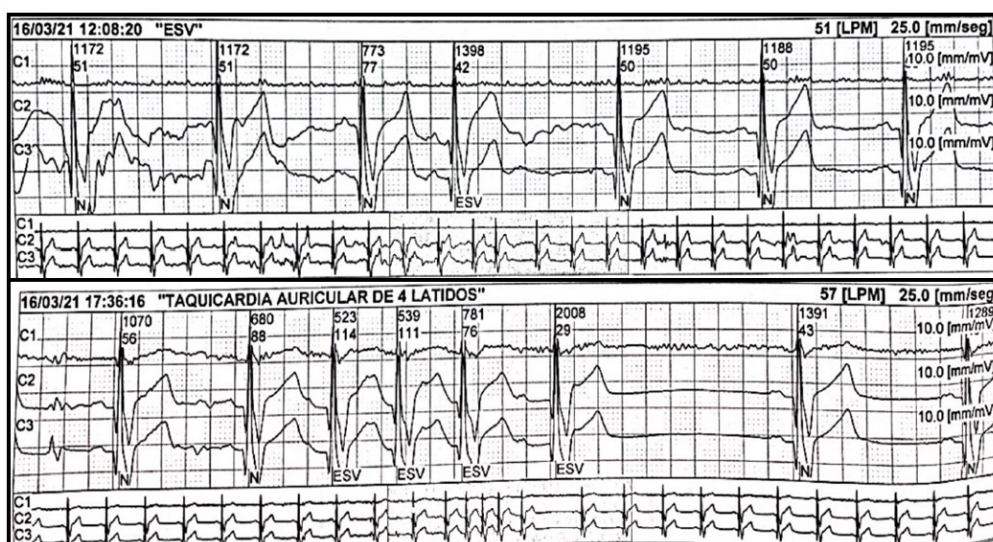
Se realiza masaje del seno carotídeo, se administra 2 mg de adenosina sin respuesta, y posterior cardioversión eléctrica con 100J exitosa, con carga y mantenimiento de amiodarona.

Evoluciona hemodinámicamente estable, sin episodios arritmogénicos, ángor ni equivalentes, por lo que se decide su pase a Sala de Cardiología.

Evolución en Sala de Cardiología 13-03-2021 al 19-03-2021

Evoluciona con episodios de palpitaciones y dolor precordial, con electrocardiograma intradolor sin cambios y curva enzimática negativa.

Se realiza holter de 24 hs:



FC		EV		VFC	
Min Bradicardia:	55 [LPM] (20:21:02)	Total de EV:	0	SDNN:	0.00 [mSeg]
Max Taquicardia:	Sin eventos de Taquicardia	EV Pares:	0	SDANN Índice:	0.00 [mSeg]
FC Media:	59 [LPM]	EV Bigeminadas:	0	SDNN Índice:	0.00 [mSeg]
FC mínima:	55 [LPM] (20:13:18)	EV Trigeminadas:	0	rMSSD:	0.00 [mSeg]
FC máxima:	63 [LPM] (06:51:24)	EV Tripletas:	0	NN50:	0.00
Total de Latidos:	58729	Total de Taquic. V:	0	pNN50:	0.00
Segmento ST		ESV		Pausas y QT	
Canal 1 total min ST:	0 [min]	Total de ESV:	12	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:	382 [mSeg] (13:36:58)
		ESV Trigeminadas:	0	Máximo QTc:	408 [mSeg] (21:41:29)
		ESV Tripletas:	1		
		Total de Taquic. SV:	4 [Lat] (10:20:00)		
		Taquic. SV más larga:	0 [LPM] (10:20:00)		
		FC Max de Taquic. SV:	0 [LPM] (10:20:00)		
		FC Min de Taquic. SV:	0 [LPM] (10:20:00)		

Ritmo sinusal durante todo el estudio.

Extrasístoles supraventriculares muy poco frecuentes. Un episodio de taquicardia auricular de 4 latidos asintomático.

Extrasístoles ventriculares no se observaron. Trastornos en la conducción intraventricular.

El síntoma que refirió el paciente como dolor precordial no se relacionó con cambios en el ECG.

Evoluciona hemodinámicamente estable, se inician betabloqueantes con buena tolerancia.

Se decide alta hospitalaria y seguimiento ambulatorio por Servicio de Electrofisiología y Cardiopatías Congénitas del adulto.

Indicaciones

- Amiodarona 200 mg/día.
- Atenolol 25 mg /día.
- Acenocumarol 1mg/día.

LABORATORIOS	11-06-2021 Ingreso a guardia	12-06-2021 Ingreso a UCO	16-03-2021
Hematocrito (%)	46	43	40
Gb (/mm ³)	8200	10300	5500
Plaquetas (/mm ³)	203000	193000	148000
Glucemia (mg/dl)	134	109	94
Urea (mg/dl)	40	52	30
Creatinina (mg/dl)	1,30	1,47	1,17
TP(seg)/KPTT(%) /RIN	34/41/2,1	25/67/2,97	38/37/2,0
BT/ BD/ BI (mg/dl)	0,67	0,58	0,46/-/-
GOT/GPT (U/L)	24/37	26/39	36/ 78
Na/K/Cl (mmol/L)	142/4,03/101	143/4,2/103	141/3,7/102
Láctico (mg/dL)	12	14	15
CK / Ck-mb (UI/L)	51 /13	52 /-	50 / -
Troponina T (mg/L)	<40	<40	< 40
Otros	LDH 302 mg/dl Chagas: no reactivo	TSH 1,29 uUI/ml Hb glicosilada 5,6% Calcio ionico 1,11 mmol/L	COL 163 mg/dl TGL 152 mg/dl HDL 44 mg/dl LDL 89 mg/dl