



Ateneo Clínico

**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich
Residencia de Cardiología
Vinuesa Ana Inés María
06/10/21**

Paciente: H.F.
Sexo: femenino
Edad: 23 años

Fecha de ingreso: 12/07/2021
Fecha de egreso: 29/07/2021

Días de internación: 17 días

Motivo de consulta

Interrupción legal del embarazo.

Enfermedad actual

Paciente cursando embarazo de alto riesgo de 10.3 semanas se interna de forma programada en el servicio de Obstetricia en plan de interrupción voluntaria del embarazo.

Antecedentes

Factores de riesgo cardiovascular

- No refiere.

Antecedentes de enfermedad actual

- No presenta gestas previas.
- Glucogenosis tipo III diagnosticada a los 6 meses de edad tras una biopsia hepática; con múltiples internaciones por hipoglucemia secundaria a mala adherencia higiénico-dietética.
- Miocardiopatía por enfermedad de depósito diagnosticada como método de *screening*.
- Colocación de dispositivo cardiodesfibrilador implantable (CDI) VVI *St Jude* en el año 2010 en prevención secundaria por antecedentes de paro cardiorespiratorio (PCR) en ritmo de fibrilación ventricular.
- PCR en el año 2012 y 2014 con requerimientos, en este último, de IOT/ARM, por lo que se reprograma el censado de arritmias del dispositivo CDI.
- Durante la misma, complica con estenosis traqueal sintomática para estridor y disnea, con colocación de *stent* traqueal, crisis comiciales y secuela neuro-cognitiva leve.

Medicación habitual

Bisoprolol 5 mg/día
Amiodarona 200 mg/día

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A SALA DE OBSTETRICIA 12/07/2021

TA 120/70 mmHg

FC 80 LPM

FR 12 RPM

SAT 95% 0.21

T 36°C

Altura 1.60 m

Peso 50 Kg

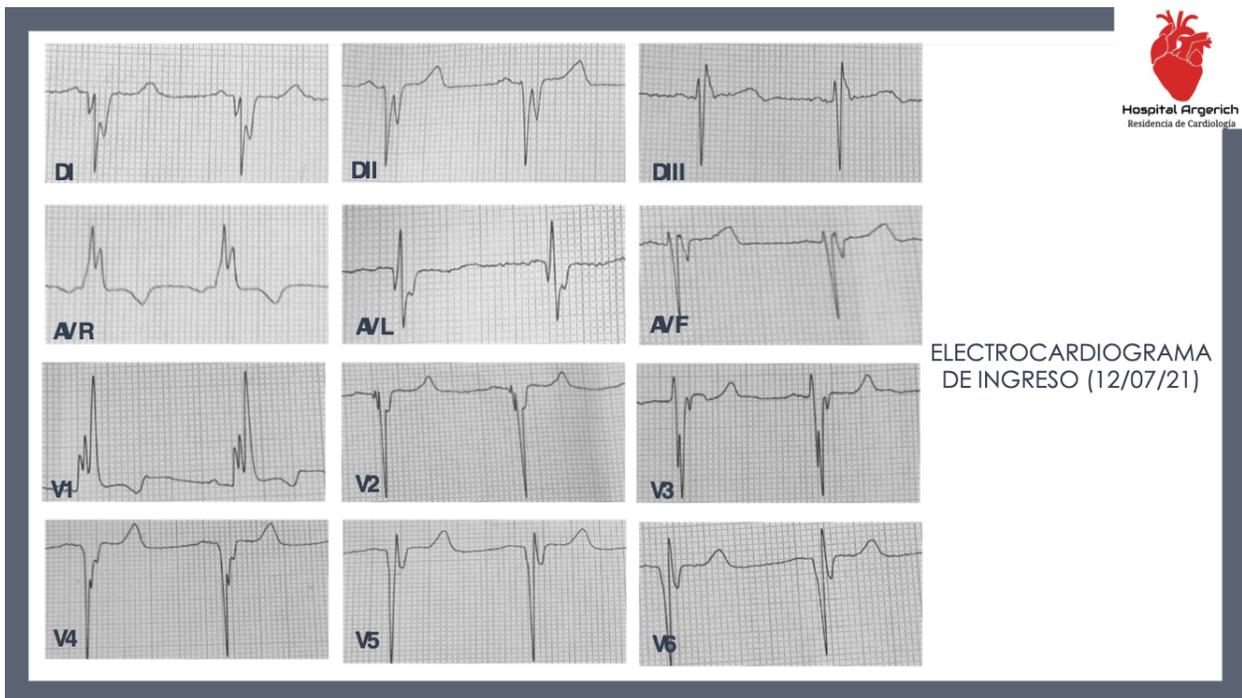
IMC 19,5 Kg/M2

-Cardiovascular: buena perfusión periférica. Pulsos simétricos y conservados. Latido apexiano en 5 espacio intercostal, línea medio clavicular. Ausencia de ingurgitación yugular. Reflujo hepatoyugular negativo. R1 y R2 en cuatro focos, normofonéticos, silencios libres.

- Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria y entrada de aire bilateral. Sin ruidos agregados.

- Neurológico: lúcida, sin signos de foco motor ni meníngeo, leve deterioro cognitivo.

- **Abdominal:** blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos positivos. A la palpación profunda se evidencia útero infraumbilical, intrapélvico.



EVOLUCIÓN EN SALA DE OBSTETRICIA (12/07/21-26/07/21)

Por encontrarse la paciente cursando embarazo de alto riesgo debido a su miocardiopatía por enfermedad de depósito y antecedentes de paro cardiorrespiratorio, se realiza:

- ecografía hepática sin particularidades,
- lectura del dispositivo CDI sin episodios arrítmicos a la fecha,
- ecocardiograma transtorácico,

y se decide, en conjunto con el Servicio de Cardiología, realizar interrupción legal del embarazo con monitoreo en Unidad Coronaria.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (14/07/21)

DDVI 47mm

DSVI 26 mm

SIV 17 mm

PP 12 mm

FEy 48%

- **Aumento concéntrico de los espesores parietales de ventrículo izquierdo, espesor septal máximo 20 mm normal. Función sistólica levemente disminuida a predominio antero apical, se realiza Strain global bidimensional de -10% secundaria a disminución sistólica subclínica.**
- Aurícula izquierda dilatada.
- Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo pseudonormal.
- Cavidades derechas normales. Función sistólica ventricular derecha normal. Catéter de CDI en cavidades derechas, sin hipertrofia.
- Válvulas cardíacas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral y aórtica leve.

- Pericardio libre. Vena Cava inferior normal.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (26/07/21-27/07/21)

El día 26/7 se realiza bajo monitoreo en UCO, interrupción legal del embarazo con oxitocina endovenosa y misoprostol intravaginal sin complicaciones; por lo que se decide luego de 24 hs, su pase a la Sala de Obstetricia para control evolutivo.

El día 27/07 se constata expulsión fetal y placentaria.

Posteriormente se realiza ecografía transvaginal de control donde se evidencia endometrio de 15 mm, sin restos trofoblásticos; por lo que el día 29/07 se otorga alta hospitalaria en seguimiento por consultorio de miocardiopatía hipertrófica.

LABORATORIO

DETERMINACIÓN	INGRESO 15/7/21	ALTA 27/07/21
Hematocrito (%) Hemoglobina (g/dl)	35/11	33/10
Glóbulos Blancos (x mm ³)	10.000	9.900
Plaquetas (x mm ³)	295.000	264.000
Urea (mg/dl) Creatinina (mg/dl)	-/-	31/0,65
Glucemia (ml/dl)	85	87

DETERMINACIÓN	
Serologías	No reactivas
HB1Ac (%)	4.81
Fructosamina (umol/l)	234
TSH (mg/dl)/T4 (pg/ml)/ATPO (mcg/dl)	1.45/13,06/0,5

MEDICACIÓN AL ALTA

BISOPROLOL 5 MG/DÍA

AMIODARONA 200 MG/DÍA

SULFATO FERROSO 1 COMPRIMIDO C/12 HS

Medicación obstétrica (única vez)

MEDROXIPROGESTERONA INYECTABLE (29/07/21)

MISOPROSTOL 600 MCG VÍA VAGINAL (26/07/21)

SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Concurre a consultorios externos de Neurología y Endocrinología donde la paciente niega nuevo episodio de crisis comiciales y no se evidencian registros hipoglucémicos.