



Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Gastón Saint André

27/10/21

Paciente: A. L.

Sexo: F

Edad: 83

Ingreso: 23/8/21

Egreso: 16/9/21

Días de Internación: 24

Motivo de internación: Disnea.

Enfermedad actual: Paciente de 83 años de edad refiere progresión en el ultimo mes de disnea habitual de CF II hasta clase funcional III/IV asociado a edema de miembros inferiores y ortopnea por lo que consulta a guardia externa de esta institución.

A su ingreso se constata paciente con signos de insuficiencia cardíaca retrógrada biventricular. Se realiza ECG que evidencia FAARV.

Se inicia tratamiento diurético, estrategia de control de frecuencia y se decide su internación en Unidad Coronaria.

Antecedentes personales

Factores de riesgo cardiovascular

- Hipertensión arterial.
- Ex tabaquista (30 paquetes-año).

Antecedentes de enfermedad actual

- Fibrilación auricular de 3 años de evolución no anticoagulada (CHADSVASC: 5).
- Disnea clase funcional II de un año de evolución.
- Episodios de dolor precordial característico de 7 meses de evolución clase funcional variable.

Medicación habitual

- Enalapril 10 mg c/12 hs.

Ingreso a Hospital Argerich 23/8/21

Examen físico al ingreso a UCO 23/8/21

TA: 125/65 mmHg	FC: 100 lpm	FR: 20 cpm	Temp 36,5 °C	Sat 82% 0,21 99% CN 3 lt
Peso: 80 kg		Altura: 1,60 mts	IMC: 31.2 kg/m ²	

Cardiovascular: buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3 sin colapso inspiratorio. Reflujo hepatoyugular positivo. Latido apexiano palpable en quinto EIC LMC. R1 y R2 en 4 focos normo-fonéticos, silencios libres.

Respiratorio: buena mecánica ventilatoria, hipoventilación base izquierda con crepitantes bibasales.

Abdominal: blando, depresible, hepatomegalia dolorosa, ruidos hidroaéreos positivos.

Neurológico: lúcida, sin foco motor ni signos meníngeos.

Piel y partes blandas: edemas de miembros inferiores 3/6.

ECG de ingreso a UCO 23/8/21



Evolución UCO 23/8 al 24/8

Realiza balance negativo con buena respuesta, evolucionando hemodinámicamente estable. Se decide su pase a Sala de Cardiología para continuar estudio y tratamiento previa realización de ecocardiograma transtorácico.

Informe ecocardiograma transtorácico 24/8/21

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI
42 mm	28 mm	12 mm	11 mm	27 cm ²

Ventrículo izquierdo de diámetro normal. Se observa imagen en sacabocado sin engrosamiento endocárdico a nivel de los segmentos medio del septum posterior e inferior. Hipoquinesia lateral apical, hipoquinesia de la pared posterior e inferior.

Función sistólica global levemente deprimida. Aurícula izquierda dilatada.

Signos de aumento de las presiones de llenado ventricular.

Cavidades derechas normales. Función sistólica ventricular derecha normal.

Insuficiencia tricúspidee leve que permite estimar una PSAP: 40 mmHg.

Vena cava inferior dilatada con colapso menor del 50%.

Evolución Sala Cardiología 24/8 al 16/9

Por presencia de imágenes en sacabocado a nivel del septum, se plantea la posibilidad diagnóstica de sarcoidosis.

Se realiza interconsulta con servicio de Dermatología, quienes no evidencian lesiones cutáneas compatibles con la patología en cuestión.

Es evaluada por servicio de Neumonología quienes solicitan tomografía computada de tórax en busca de adenomegalias o infiltrados pulmonares característicos.

Informe TAC tórax 24/8/21

Imagen de aspecto atelectásico en ambas bases pulmonares, llingula y lóbulo medio. Áreas parcheadas de atenuación en mosaico a predominio de lóbulos superiores.

Cavidades cardíacas aumentadas de tamaño; tronco de arteria pulmonar aumentado, ateromatosis difusa de aorta torácica.

Evolución Sala Cardiología 24/8 al 16/9

Por presentar hallazgos tomográficos inespecíficos se desestima diagnóstico de sarcoidosis.

Para estudio de miocardiopatía se recibe serología de Chagas que resulta negativa y TSH dentro de valores normales.

Por sospecha de etiología isquémico necrótica, el 7/9 se realiza cinecoronariografía diagnóstica.

Informe cinecoronariografía 7/9/21

Ostium y Tronco Coronario Izquierdo: Ostium libre. Tronco sin lesiones angiográficamente significativas.

Arteria Descendente Anterior: De buen calibre y desarrollo, de trayecto tortuoso. Sin lesiones angiográficamente significativas. Da origen ramos septales y diagonales sin lesiones.

Arteria Circunfleja: De buen calibre y desarrollo. De trayecto tortuoso. Sin lesiones angiográficamente significativas.

Arteria Coronaria Derecha: De normal calibre y desarrollo. Dominante. Sin lesiones angiográficamente significativas.

Ventriculograma: Volumen de fin de sístole y fin de diástole conservados. Función sistólica izquierda conservada. Disquinesia apical de pequeño tamaño, hipoquinesia inferior media y apical. Se evidencia imagen en contracción asimétrica y expansión sistólica inferobasal. Válvula Mitral con regurgitación leve. No presenta gradiente de presión transvalvular aórtico.

Evolución Sala de Cardiología 24/8 al 16/9

El día 8/9 se realiza nuevo ecocardiograma transtorácico para reevaluación diagnóstica.

Informe Ecocardiograma 8/9/21

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI
42 mm	27 mm	9 mm	8 mm	31 cm ²

Ventrículo izquierdo no dilatado, con hipertrofia del septum basal. Se observa gran divertículo que se extiende desde el segmento medio del septum posterior hasta el segmento medio de la pared inferior, con una profundidad de 12mm. Función sistólica normal. Sin alteraciones segmentarias de la contracción.

Onda de llenado VI monofásica, por FA. Aurícula izquierda severamente dilatada. PSAP 35-40mmHg.

Ventrículo derecho no dilatado, con grosor parietal normal y función sistólica normal. Aurícula derecha no dilatada. VCI normal. Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción. No se observa derrame pericárdico.

Evolución Sala de Cardiología 14/8 al 16/9

Por buena evolución clínica, encontrándose paciente estable y sin signos de sobrecarga hídrica, se decide alta hospitalaria para continuar estudios de forma ambulatoria.

Medicación al alta

- Enalapril 10 mg c/12 hs.

- Carvedilol 12.5 mg c/12 hs.
- Rivaroxabán 20 mg día.

Laboratorios

	23/8	9/9
HTO (%) / hb (g/dl)	38/12,2	37/12,6
Leucocitos (/mm ³)	6000	8100
Plaquetas (/mm ³)	183000	294000
BT/BD/BI (mg/dl)	0,29/-/-	0,6/-/-
GOT/GPT (U/L)	16/12	17/15
Glucemia (mg/dl)	98	111
Urea (mg/dl)	44	82
Creatinina (mg/dl)	0,71	1,06
NA/K/CK (mEq/l)	139/ 2.8 /90	132/3,9/93
TP (%)	67	98
KPTT (seg)	32	32
RIN	1,25	0,95

	23/8
CPK/CK-MB (UI/l)	83/-
Troponina T (ng/L)	<40

	24/8
TSH (uUI/ml)	1,7
Serologías Chagas	NR