



Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Helguera Lucia

16/02/22

Paciente: GC	Sexo: Femenino	Edad: 36 años
Fecha de ingreso: 18/12/21	Fecha de egreso: 21/01/22	Días de internación: 34

Motivo de consulta: *edemas de miembros inferiores e hipertensión arterial.*

Enfermedad actual: *paciente cursando embarazo de 23.5 semanas, con mal manejo de registros tensionales ambulatorios, asociado a persistencia de edema de miembros inferiores. Fue evaluada en consultorio de hipertensión arterial donde se decidió su internación en centro obstétrico.*

ANTECEDENTES PERSONALES

Factores de riesgo cardiovasculares:

Intolerancia oral a la glucosa, sin tratamiento farmacológico.

Antecedente familiares:

- Madre con hipertensión inducida por embarazo y diagnóstico de hipertensión arterial a edad temprana.
- Hermanas con hipertensión inducida por el embarazo.

Antecedentes de enfermedad actual:

- Obstétricos: G2, P0, C1.
- Hipertensión inducida por embarazo con preeclampsia y requerimiento de finalización de embarazo con neonato muerto (2018).
- Diabetes gestacional en tratamiento con medidas dietéticas.
- Múltiples consultas a guardia externa de este hospital por presentar registros hipertensivos durante el embarazo.

MEDICACIÓN AL MOMENTO DE LA CONSULTA

- ❖ Aspirina 100 mg por día.
- ❖ Alfametildopa 500 mg cada 6 hs.
- ❖ Labetalol 200 mg cada 6 hs.

EVOLUCIÓN EN CENTRO OBSTÉTRICO 18/12/21

- Se evaluó a la paciente, quien no presentó signos de foco neurológico.
- Por evidencia de proteinuria, se diagnosticó preeclampsia y se realizó maduración pulmonar fetal con glucocorticoides e infusión endovenosa de sulfato de magnesio. Posteriormente por mal manejo de tensión

arterial inició labetalol endovenoso y pasó a Unidad Coronaria para monitoreo.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA 18/12/21

TA: 165/90 mmHg	FC: 80 lpm	FR: 18 rpm	Sat: 98% al 0.21	Temp: 36.8 C°
Peso: 65 kg	Alt: 1.5 mts	IMC: 28 kg/m2		

- ❖ **Cardiológico:** sin ingurgitación yugular, sin reflujo hepato-yugular. Choque de punta no palpable. R1 y R2 en 4 focos, silencios libres.
- ❖ **Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- ❖ **Abdomen:** abdomen globoso, compatible con útero grávido, no doloroso a la palpación profunda, ruidos hidroaéreos presentes.
- ❖ **Neurológico:** lúcida, sin signos de foco motor ni meníngeos.
- ❖ **Otros:** edemas en miembros inferiores 2/6 perimaleolares, Godet +, buena perfusión

periférica.

ECG DE INGRESO

18/12/21

- Ritmo sinusal,
- Fr cardíaca 88 lpm,
- Eje 0°
- PR 120 ms,
- QRS 160 ms (BCRD)
- QT 360 ms, QTc 436.

EVOLUCIÓN EN UCO

18/12/21 AL 21/12/21

- Evolucionó con requerimientos de infusión continua de labetalol hasta alcanzar dosis máximas, sin presentar efectos adversos asociados a su administración.
- Se optimizó tratamiento antihipertensivo vía oral con nifedipina y alfametildopa, lográndose suspender infusión continua de labetalol.
- El día 20/12 se realiza ecocardiograma transtorácico control:

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

20/12/21

- ❖ Ventrículo izquierdo con diámetro conservado con grosor parietal normal.
- ❖ Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- ❖ Fracción de eyección del 72%.
- ❖ Aurícula izquierda no dilatada (área 18 cm²).
- ❖ Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal.
- ❖ Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada.
- ❖ Aurícula derecha no dilatada Válvulas morfológicamente normales.
- ❖ No se observa derrame pericárdico.

DDVD (cm)	20
DDVI (cm)	47
DSVI (cm)	23
SIV (cm)	10
PP (cm)	9
AI (cm)	3.5
Ao (cm)	3.5

EVOLUCIÓN EN UCO

18/12/21 AL 21/12/21

- Fue evaluada diariamente por Servicio de Obstetricia, quienes refirieron viabilidad fetal en un embarazo de alto riesgo.
- El día 21/12 por presentar buen manejo de tensión arterial y estabilidad clínica, se decidió su pase a Sala de Obstetricia en plan de seguimiento conjunto con Servicio de Cardiología.

EVOLUCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA 13/01/22 AL 21/01/22

- Por continuar con mal manejo de presión arterial se realizó interconsulta con servicio de Hipertensión Arterial, quienes indicaron tratamiento con amlodipina, valsartán, hidroclorotiazida y carvedilol, logrando optimización de cifras tensionales.
- El día 21/01 se dio alta hospitalaria con seguimiento con los servicios de Hipertensión Arterial, Obstetricia y Salud Mental.

MEDICACIÓN AL ALTA

- ❖ Amlodipina 10 mg por día.
- ❖ Valsartán 160 mg por día.
- ❖ Hidroclorotiazida 12.5 mg por día.
- ❖ Carvedilol 12.5 mg cada 12 hs.

LABORATO

	08/07/21	21/01/22
HTO (%) /Hb (g/dL)	29/10.2	27/9.5
Leucocitos 10*3/mm3	9600	7200
Plaquetas 10*3/mm3	231	225
BT/GOT/GPT (U/L)	0.6/24/29	0.7/20/15
Glucemia (mg/dL)	83	76
Urea (mg/dL)	16	30
Creatinina (mg/dL)	0.5	0.6
NA/K/Cl (mmol/L)	135/4.8/99	137/4.13/101
TP (%) /KPTT (seg) /RIN	135/22/0.5	136/23/0.6
LDH (U/L)	327	240