

Ateneo Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Matti Sofia Ileana

30/03/2022

Paciente: R.C
Sexo: Masculino
Edad: 49 años

Fecha de ingreso: 21/07/2021
Fecha de egreso: 18/12/2021
Días de internación: 151

Motivo de internación: ángor y disnea.

Enfermedad actual:

Paciente con antecedentes de estenosis aórtica severa sintomática para síncope, ángor y disnea consultó a guardia externa por progresión de disnea habitual de clase funcional II a IV de 3 semanas de evolución.

Se interpretó insuficiencia cardíaca biventricular retrógrada secundaria a progresión de enfermedad valvular de base e ingresó a Unidad Coronaria para estudio y tratamiento.

Antecedentes

Factores de riesgo cardiovascular: no presenta.

Antecedentes de enfermedad actual:

- Estenosis aórtica severa bicúspide con diagnóstico en febrero del año 2020 por médico cardiólogo particular, sintomática para síncope (2 eventos: octubre 2019 y octubre 2020), ángor y disnea. En seguimiento por consultorios externos de valvulopatías de este hospital.

Medicación habitual:

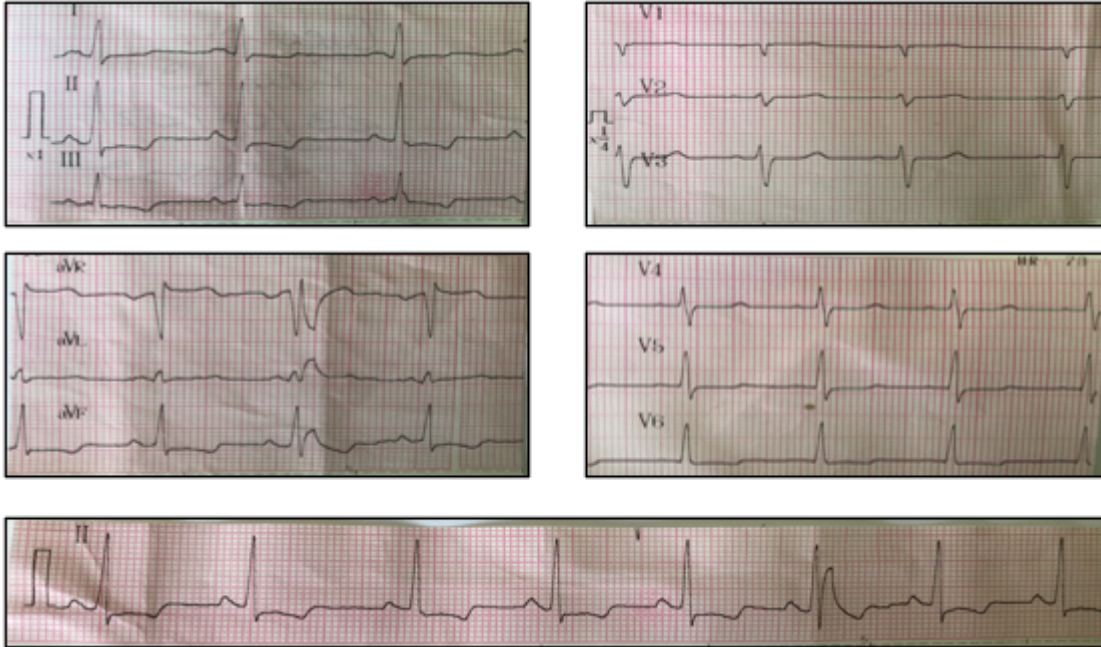
- Bisoprolol 5 mg c/ 12 hs.
- Espironolactona 25 mg/día.

Examen físico de ingreso a UCO

| TA | FC | FR | SAT O2 | PESO | ALTURA | IMC |
|-------------|--------|--------|-------------|-------|----------|------------|
| 100/60 mmHg | 85 bpm | 18 cpm | 96% al 0,21 | 70 kg | 1.70 mts | 24.2 Kg/m2 |

- **Cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Sin ingurgitación yugular con reflujo hepato-yugular positivo. Pulsos simétricos y regulares. R1 y R2 en 4 focos, presencia de R3. Soplo sistólico 2/6 en foco aórtico con irradiación a cuello y acmé tardío. Pulso parvus y tardus.
- **Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, rales crepitantes bibasales.
- **Abdominal:** abdomen blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeo.

Electrocardiograma de ingreso a UCO



Estudios complementarios previos

Ecocardiograma transtorácico (Abril 2021)

- Áreas de no compactación miocárdica desde segmentos medios hacia ápex.
- **FEy 20%.**
- Patrón restrictivo.
- Aurícula izquierda levemente dilatada (27 cm²).
- **PSAP 65 mmHg.**
- Ventrículo derecho dilatado, función sistólica conservada.
- Aurícula derecha levemente dilatada (27 cm²).
- Vena cava inferior 22 cm, sin colapso.
- **Válvula aórtica bicúspide, con rafe calcificado en hora 2 y restricción en su apertura. AVA 0,72 cm². Gradiente máximo 28. Gradiente medio 16. Estenosis aórtica severa con bajo gradiente.**
- **Insuficiencia aórtica moderada. Insuficiencia mitral moderada. Insuficiencia tricuspídea severa.**
- Sin derrame pericárdico.

| | |
|------|-------|
| DDVI | 72 cm |
| DSVI | 65 cm |
| SIV | 8 cm |
| PP | 7 cm |

Evolución en Unidad Coronaria (23/07/2021 al 28/07/2021)

Evolucionó hemodinámicamente estable, realizando balance negativo con furosemina en bolo endovenoso con buena respuesta.

A fin de determinar en Heart Team la conducta adecuada para el tratamiento de su valvulopatía, se realizaron ecocardiograma transtorácico y cinecoronariografía.

Ecocardiograma transtorácico

26/07/2021

- Áreas de no compactación miocárdica desde segmentos medios hacia el ápex.
- **FEy 20%**
- Patrón restrictivo.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- **PSAP 51mmHg**
- Ventrículo derecho dilatado, función sistólica conservada.
- Aurícula derecha levemente dilatada.
- Vena cava inferior 22 mm, sin colapso inspiratorio.
- **Válvula aórtica bicúspide, con rafe calcificado en hora 2 y restricción de su apertura. Estenosis valvular aórtica severa con bajo gradiente. AVA 0.8 cm². Gradiente máximo 23, gradiente medio 16.7**
- **Insuficiencia aortica moderada. Insuficiencia mitral moderada. Insuficiencia tricuspidea severa.**
- No se observa derrame pericárdico.

| | |
|------|--------|
| DDVI | 74 cm |
| DSVI | 68 cm |
| SIV | 9.9 cm |
| PP | 6.1 cm |

Cinecoronariografía (28/07/2021)

- **Arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas.**
- VTG: VFD y VFS severamente incrementados. Hipocinesia global de grado severo. FEy 10%. Regurgitación mitral de grado moderado.
- Presiones:
 - Aorta: 93/65 mmHg
 - Ventrículo izquierdo: 116/0-27 mmHg
- Estenosis aortica de grado significativa, área valvular aortica (Gorlin: 0,87 cm²)
- Insuficiencia mitral de grado moderado.

Evolución en Unidad Coronaria

(23/07/2021 al 28/07/2021)

Se calculan Scores de riesgo quirúrgico: EuroScore 4.76%, STS 2.47% , ArgenScore 26.

Se determinó en ateneo interdisciplinario con servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Hemodinamia paciente no candidato a cirugía de reemplazo valvular aórtico, por lo que se decidió colocación de TAVI.

El día 28/07/2021 ingresó a Sala de Cardiología, a la espera de la realización del tratamiento definido.

Evolución en Sala de Cardiología

(28/07/2021 al 21/08/2021)

Evoluciona hemodinámicamente estable, afebril, sin presentar complicaciones.

Se optimiza tratamiento.

Evolución en Unidad Coronaria
(21/08/2021 al 09/09/2021)

El día 21/08/21 evolucionó con insuficiencia cardíaca anterógrada y retrógrada a predominio izquierdo secundario a sepsis a foco respiratorio, sin rescates microbiológicos, con requerimientos de pase a UCO para monitoreo y tratamiento.

Presentó requerimientos de levosimendán y furosemida por bomba de infusión continua con buena respuesta.

Realizó tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactam, por infección a foco respiratorio asociado.

Se realizó ecocardiograma transtorácico bedside que evidenció mayor deterioro de la FEy (9%), por lo que se decidió en nuevo Heart Team suspender colocación de TAVI e ingresar al paciente en lista de trasplante cardíaco.

Por estabilidad clínica, el día 09/09/2021 reingresa a Sala de Cardiología para continuar seguimiento.

Evolución en Sala de Cardiología
(09/09/2021 al 14/12/2021)

Fue evaluado por servicio de trasplante cardíaco. Por alta probabilidad de rechazo en contexto de estudios de histocompatibilidad, en nuevo ateneo interdisciplinario se decidió colocación de TAVI.

El día 28/09/2021 se realiza ecocardiograma estrés con dobutamina para evaluar presencia de reserva contráctil.

Eco estrés con dobutamina (28/09/2021)

| PARAMETROS | BASAL | 5 GAMMAS/KG/MIN | 10 GAMMAS/KG/MIN |
|-----------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| TSVI | 23 mm | - | - |
| ITV | 8.2 mm | 14.8 cm | 18.3 cm |
| Gradiente pico | 49 mmHg | 52 mmHg | 54 mmHg |
| Gradiente medio | 31 mmHg | 31 mmHg | 33 mmHg |
| Área | 0.5 cm ² | 0.79 cm ² | 0.9 cm ² |

Conclusión: Estenosis aórtica severa con deterioro severo de la función sistólica ventricular izquierda con reserva contráctil.

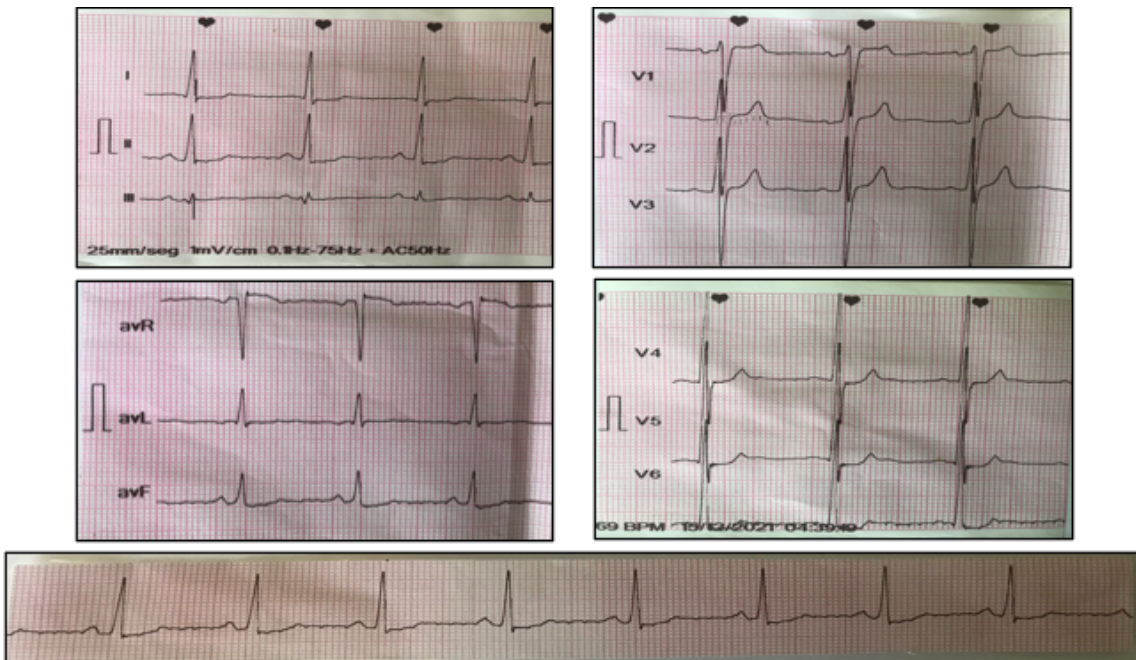
Evolución en Sala de Cardiología
(09/09/2021 al 14/12/2021)

El día 14/12/2021 se realizó implante de válvula aórtica por vía percutánea CoreValve - Evolut R Número 34 y valvuloplastia aórtica con balón N° 25 de manera exitosa.

Presentó gradientes previo al procedimiento de 41 mmHg y posterior al mismo de 0 mmHg.

Ingresó a Unidad Coronaria post procedimiento inmediato hemodinámicamente estable, sin complicaciones.

Electrocardiograma post procedimiento



Evolución en Unidad Coronaria
(14/12/2021 al 15/12/2021)

Por estabilidad clínica, el día 15/12/2021 paciente regresa a la sala de Cardiología, a fin de optimizar tratamiento y definir alta hospitalaria.

Se realizó nuevo ecocardiograma control post procedimiento.

Ecocardiograma transtorácico (15/12/2022)

- ***Prótesis transaórtica con gradientes habituales y sin regurgitación.***
- Ventrículo izquierdo con severo aumento de sus diámetros.
- Hipocinesia global severa.
- ***FEy 20%.***
- Aurícula izquierda dilatada (área 22 cm²).
- Patrón tipo normal.
- Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada. TAPSE 18.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Vena cava inferior normal.
- Insuficiencia tricúspidee leve.
- PSAP de 29 mmHg.

| | |
|------|-------|
| DDVI | 75 cm |
| DSVI | 56 cm |
| SIV | 9 cm |
| PP | 9 cm |

Evolución en Sala de Cardiología
(15/12/2021 al 18/12/2021)

- No se observa derrame pericárdico.

El día 18/12/2021 se otorgó alta hospitalaria continuando seguimiento por consultorios externos de Insuficiencia cardíaca, Hemodinamia, Valvulares y Electrofisiología.

Laboratorios

| Valores | Al ingreso | Post TAVI | Al alta |
|---------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| Hto % - Hb g/dl | 45 -16 | 40 - 14.1 | 36 -12.5 |
| GB / mm3 | 8100 | 1380 | 16300 |
| Plaquetas / mm3 | 235000 | 240000 | 182000 |
| Glucemia mg/dl | 101 | 134 | 103 |
| Urea - Creatinina mg/dl | 89 -1.38 | 41 - 1.07 | 61 - 0.95 |
| BT mg/dl - GOT - GPT U/l | 0.93 - 78 - 151 | 0.60 - 35 -29 | 0.55 - 26 - 25 |
| TP % - KPTT seg - RIN | 52 - 34 -1.5 | 64 - 34 - 1.39 | 56 - 33 -1.49 |
| Na - K - Cl mmol/l | 136 - 4.27- 94 | 138 -4.1 - 95 | 134 - 3.9 - 94 |
| CT - HDL - LDL - TG ml/dL | 180 - 26 - 139 - 71 | | |
| HbA1c % | 5.2 | | |
| TSH U/ml | 3 | | |
| HBV - HCV - HIV - Chagas | No reactivas | | |

Medicación al alta

- Omeprazol 20 mg/día
- Aspirina 100 mg/día
- Clopidogrel 75 mg/día
- Espironolactona 25 mg/día
- Digoxina 0,25 mg/día
- Dapaglifozina 10 mg/día