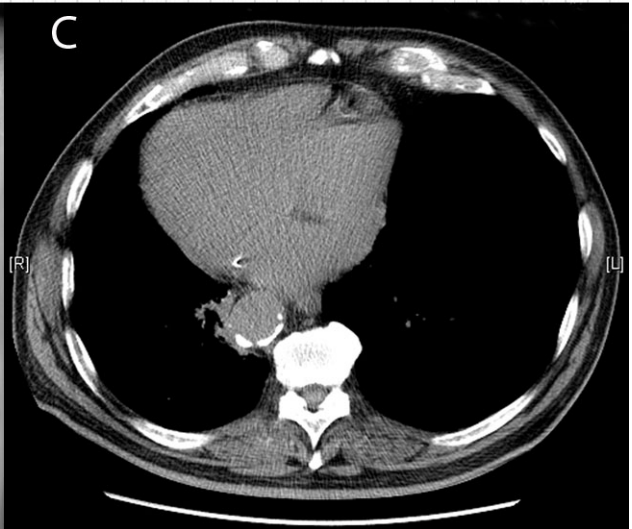
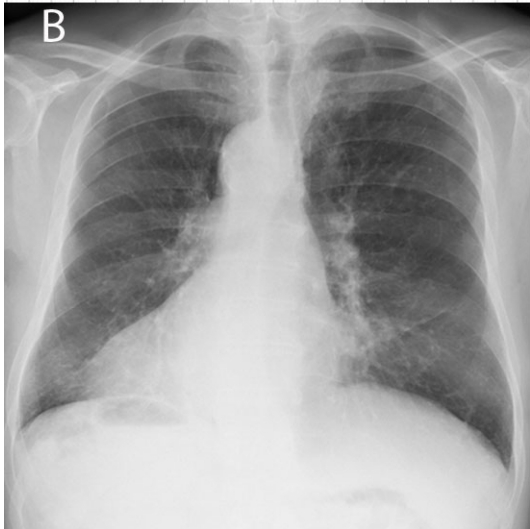


Paciente portador de dextrocardia y miocardiopatía dilatada isquémica – 2015

Dr. Adrián Baranchuk

¿Cuál es su diagnóstico?

Dr Adrián Baranchuk, MD FACC FRCPC



OPINIONES DE COLEGAS

Situs inversus totalis.

Impresiona cardiomegalia.

Calcificación aórtica y coronaria (¿enfermedad coronaria?)

Fibrilación auricular con frecuencia ventricular de 60 por minuto aprox. Bajo voltaje. Trastornos de conducción intraventricular. (¿miocardiopatía?)

Saludos.

Alejandro Oria

Considero:

EKG: ritmo de FA con respuesta ventricular promedio de 60 LPM. La polaridad de la QRS positivo en aVR y disminución de la onda R de precordiales derechas a izquierdas. La suma de los QRS < 15 mm

Rx de tórax: Dextro ápex, botón aórtico derecho, con cámara de aire gástrica a la izquierda.

TAC: Ateromatosis aórtica que desciende al lado derecho de la columna vertebral, aparece una densidad similar al calcio que puede corresponder a ateromatosis coronaria.

Por estas razones el paciente tiene un situs inversus total, con fibrilación auricular y ateromatosis aórtica, además tiene criterios de bajo voltaje en el EKG que es un elemento predictor de alto riesgo para eventos clínicos en pacientes con ICC

Solon Navarrete

Hola Adrian: muy lindo caso.

Primero el ECG: FA de baja respuesta ventricular, no referiste medicación, si no se encuentra tomando ninguna sustancia bradicandizante, pensaría que tiene un BAV de alto grado asociado. El mismo se corresponde con una dextrocardia, lo que confirma la Rx tórax y la TAC de tórax, que presenta un situs inversus. Microvoltajes en las derivaciones de los miembros que se podría correlacionar con una miocardiopatía dilatada.

En la RX de tórax un botón aórtico prominente con calcificaciones y aumento de la trama bronquial e intersticiopatía a predominio basal, es un poco penetrado la placa pero diría que tiene una disminución de la trama pulmonar en ambos vértices pulmonares. ICT mayor de 0,6 lo que confirmaría la miocardiopatía dilatada.

En la TAC de tórax se observa dextrocardia con una dilatación ventricular, calcificación de la arteria coronaria, con una aorta descendente a la izquierda (lo normal es a la derecha) y una disminución de la trama alveolar.

Por la aorta dilatada sospecho padece de HTA y por las calcificaciones aórticas de que se trata de un paciente adulto.

Diagnostico:

Síndrome de Kartagener, miocardiopatía dilatada. Enfisema pulmonar. FA con BAV de alto grado

Un abrazo

Martín Ibarrola

Podría tener dextrocardia pero sin tener situs inversus dado que esto depende de las características anatómicas de las AD, que en este caso no puedo inferir mucho en la TAC. ¿Hay ecocardiograma del paciente?

Fernanda Soledad Figueroa Ledesma

Amigos

Todas grandes explicaciones, y han dado en el clavo Alejandro, Fernanda, Solon y Martín.

Pero el premio es para Martín Ibarrola que junto las manifestaciones cardiovasculares y las pulmonares y se diagnosticó un Kartagener, en paciente con cardiopatía isquémica dilatada y mala función ventricular, que rechazó el implante de un CDI.

Lo único a destacar, es que la FA es conducida Martín, si tuviera bloqueo de alto grado, los R-R serían regulares, y en este caso NO lo son.

Saludos

Adrián Baranchuk

