

Ateneo Clínico

Presentador: Soumoulou, Juan Bautista

24 de Agosto de 2011

Paciente: P.M.

Edad: 51 años.

Fecha de Ingreso: 24AGOS2007

Fecha de Egreso: 10SEPT2011

MOTIVO DE CONSULTA:

Aumento del diámetro abdominal y de MMII.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente refiere comenzar con disnea progresiva (de leves a moderados esfuerzos), aumento del diámetro de MMII asociado a incremento del perímetro abdominal de más de 3 meses de evolución con aparición reciente de hernia inguinal. Consulta por consultorios externos de cardiología donde se decide internación en sala de cardiología para diagnóstico y tratamiento.

Antecedentes Personales

Factores de Riesgo Cardiovasculares:

- Ex – Tabaquista (15 paquetes/año)

Antecedentes Cardiovasculares:

- Internación en Htal Udaondo por ascitis y derrame pleural donde se descarta patología hepática asociada (2000).
- Aleteo Auricular (2000) con tratamiento intermitente con amiodarona.
- ICC CF I-II de 7 años de evolución sin tratamiento actual.
- Internación en Htal Ramos Mejía por Insuficiencia Cardíaca Descompensada (2002) con diagnóstico presuntivo de pericarditis constrictiva y seguimiento posterior hasta el año 2005.
- **ECOCARDIOGRAMA:** FSVI conservada. Engrosamiento pericárdico lateral apical y a nivel de pared libre del VD.

Otros Antecedentes:

- Policitemia Vera (2007); en seguimiento por Servicio de Hematología de este Hospital.

Examen Físico

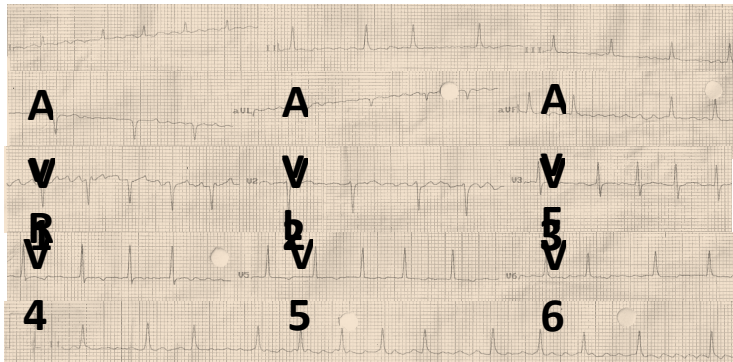
- **Ap. Cardiovascular:** Buena perfusión periférica. IY 1/3 con colapso inspiratorio, RHY ausente. Pulsos presentes, simétricos e irregulares. Edemas 2/6 perimaleolar. Choque de punta en 5to EIC LMC. R1 R2 en cuatro focos, silencios impresionan libres.
- **Ap. Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, regular entrada de aire bilateral, hipoventilación generalizada, sin ruidos añadidos.
- **Abdomen:** Blando, depresible, no doloroso, RHA presentes, hepatomegalia a 3-4 cm por debajo del reborde costal, ascitis infraumbilical 3 cm aprox.
- **Sistema Nervioso:** Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo, ni meníngeo.

ECG - Ingreso

Ateneo Clínico

Presentador: Soumoulou, Juan Bautista

24 de Agosto de 2011



Evolución

24/09/2007 - 09/10/2007

- Se inicia tratamiento diurético realizando balance negativo adecuado y tratamiento con digoxina 0,25 mg/día para control de frecuencia con buena respuesta y tolerancia.
- Se realiza ecografía hepato-bilio-pancreática sin particularidades.
- Se realizan los siguientes estudios complementarios para evaluación etiológica de cardiopatía de base.

Ecocardiograma - 24 de Noviembre 2008

DDVD	DDVI	DSVI	FAC (%)	SIV (cm)	PP (cm)	AI (cm)	Ao (cm)
1.8	4.8	2.2	53	0.8	0.8	5.4	3.5

- VI no dilatado y con grosor parietal normal.
- Motilidad regional y función sistólica global normales.
- AI moderadamente dilatada.
- Cavidades derechas de dimensiones normales con FSVD normal.
- Flujo anterógrado mitral con patrón de llenado del VI de tipo restrictivo con tiempo de desaceleración mitral de 133 msecs.
- VCI dilatada y sin colapso inspiratorio.
- Pericardio engrosado (5 mm). No se observa derrame pericárdico.
- Derrame pleural derecho

TAC de Tórax - Abdómen

- Sinequias pleuro-parenquimatosas bibasales de aspecto cicatrizal.
- Leve derrame pericárdico derecho.
- No se observan adenomegalias mediastinales ni axilares.
- Ascitis.
- Agrandamiento difuso de glándula suprarrenal izquierda.

Evolución

10/09/2007

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, sin interurrencias, con buena tolerancia a la medicación instaurada por lo que se otorga alta hospitalaria.

Tratamiento al alta:

- Furosemida 40 mg/día.
- Digoxina 0,25 mg/día.
- Carvedilol 12,5 mg/12 hs.
- Enalapril 2,5 mg/día.
- Acenocumarol según cartilla.

Laboratorio

Ateneo Clínico

Presentador: Soumoulou, Juan Bautista

24 de Agosto de 2011

	24/09	28/09	01/10	05/10
Hto	50	47,8	48,6	48,7
GB	5800	4490	4390	4450
PLT	58000	60000	50000	56000
Gluc.	0,79	1,1	0,86	0,75
Urea	0,41	0,32	0,30	0,3
Creat.	1,14	0,99	1,01	0,99
TP	---	70	55	28
KPTT	---	38	42	54
RIN	---	1.25	1.56	2,57
GOT	---	38	32	37
GPT	---	29	34	29
BT	---	1,7	2,1	1,8
BD	---	0,22	0,7	0,17

	24/09	02/11
PH	7,33	7,35
PCO2	52,4	50
PO2	---	---
HCO3	27	27
BE	1,6	0,6
SAT O2	---	---
Na+	142	141
K+	4,8	5,1
Cl-	107	107
Alt.	Alt. Mixta	Alt. Mixta
FiO2	0,21	0,21

Evolución Ambulatoria 30/10/2008

Se realiza **RNM cardíaca**. Informe:

- Dilatación moderada de ambas aurículas, venas cavas y venas hepáticas.
- VD de dimensiones y función sistólica normal.
- VI de dimensiones y volúmenes normales con Fey en el límite inferior normal.

Ateneo Clínico

Presentador: Soumoulou, Juan Bautista

24 de Agosto de 2011

- Válvulas cardíacas sin evidencia de disfunción.
- Pericardio con serosas de grosor normal, sin evidencias de derrame.
- No hay signos de depósitos férricos en miocardio.

El 16/12/2008

Se realiza **Fluoroscopia**. Se presentarán imágenes en exposición.

El 07/06/2011

Se realiza **Ecocardiograma**. Informe:

- VI no dilatado y con grosor parietal normal.
- Motilidad regional y función sistólica global normales.
- AI dilatada (Área = 27 cm²).
- VD con función sistólica normal. AD dilatada (Área = 24 cm²).
- Flujo anterógrado mitral con patrón de llenado del VI de tipo restrictivo y variación respiratoria mayor al 30%.
- VCI dilatada y sin colapso inspiratorio.
- Pericardio engrosado (8 mm). No se observa derrame pericárdico.
- Derrame pleural derecho

El paciente se encuentra actualmente asintomático bajo seguimiento por consultorios externos de cardiología.