



Ateneo clínico

Hospital C. Argerich
Residencia de cardiología
María Laura Estrella

6 de diciembre de 2017

Paciente: MB	Edad: 35 años	Sexo: Femenino
Fecha primera consulta (Salta): 2009	En seguimiento actualmente	

Motivo de consulta: Tos y disnea CF II

Enfermedad actual

Paciente que consulta en el año 2009 en un hospital de Salta (27 años al momento de la primera consulta), por tos y expectoración mucosa asociado a disnea CF II de varios días de evolución. Al examen físico, hemodinámicamente estable, sin presencia de signos de insuficiencia cardíaca. Se realiza RX Tórax la cual evidencia cardiomegalia.

Por sospecha de patología cardiovascular, se realizan estudios complementarios, con posterior diagnóstico de Miocardiopatía dilatada de presunta etiología idiopática.

ANTECEDENTES PERSONALES

■ FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- HTA
- Dislipemia

■ ANTECEDENTES PERSONALES

- Madre sin cardiopatía
- Padre y hermano sin posibilidad de estudio por radicarse en otro país.

■ OTROS ANTECEDENTES

- Quiste en ovario derecho
- Colectomía en 2016

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

■ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER (2009)

TRANSTORÁCICO Y TRASESOFÁFIGO

Fey del 36 % con hipoquinesia global. Cavidades derechas de dimensiones normales.

Patrón pseudonormal.

Válvulas atrio-ventriculares y sigmoideas sin alteraciones estructurales.

Pericardio libre.

■ CINECORONARIOGRAFÍA (2009) Y CATETERISMO DERECHO

Sin evidencia de lesiones coronarias.

Se observa conducto arterioso permeable de pequeño tamaño.

Presiones sin oxígeno:

- VI: 135/25 mmHg Ao: 135/90 mmHg
- VD: 32/5 mmHg AP: 32/14 mmHg

■ HOLTER 24 HS (2014)

Ritmo sinusal, con frecuencia cardíaca de 84 lpm promedio, con EV mono focales infrecuentes y una tripleta aislada. Se registraron episodios recurrentes de taquicardia con QRS angosto compatible con TPSV. No se registraron pausas.

■ Serologías

- Chagas
- HIV
- HVB, HVC
- Anti CMV
- HTLV

- VDRL
- Rosa de Bengala
- Toxoplasmosis

Todas resultan negativas

SEGUIMIENTO AMBULATORIO

- En seguimiento posterior, se realizan ecocardiograma Doppler que evidencia insuficiencia aortica severa.
- Se interpreta cuadro como Miocardiopatía dilatada e insuficiencia aórtica severa. Se inicia tratamiento médico.
 - Carvedilol 3,125 mg cada 12 hs
 - Espironolactona 25 mg día
 - Losartán 25 mg día
- Continúa en tratamiento médico en Salta, permaneciendo estable en CF II.
- En el año 2016 intercorre con AIT, sin secuela neurológica posterior, por lo que se decide anticoagulación.
- Evoluciona desfavorablemente, con progresión de disnea hasta CFIII a pesar de tratamiento médico, con internaciones por insuficiencia cardíaca, por lo que se decide derivación a Servicio de Trasplante Cardíaco del Hospital Argerich para evaluación de trasplante.

SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRASPLANTE CARDÍACO (2016)

- Se realizan nuevos estudios complementarios para determinar etiología y compromiso del cuadro clínico.
 - ECOCARDIOGRAMA DOPPLER (2016)

DDVI: 73 mm

DSVI: 65 mm

PP: 8 mm

SIV: 9 mm

IMVid 136 g/m². Severa hipoquinesia global con Fey 29%. AI: 25 cm²

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales y función sistólica normal.

IT leve con PSAP de 36 mmHg.

Fibrosis valvular aortica (trivalva) con apertura conservada y moderada insuficiencia excéntrica.

IM leve por dilatación ventricular y tironeamiento cordal.

Raíz de aorta normal.

RESONANCIA MAGNÉTICA (2016)

Ventrículo izquierdo

VFD: 378 ml VFS: 279 ml

Hipoquinesia global con FEY 26%. Los espesores parietales se encuentran adelgazados con masa miocárdica aumentada (104 g/m²) en relación a remodelado excéntrico.

AI dilatada con un volumen de 121 ml.

Insuficiencia aórtica significativa

Ventrículo derecho

VFD: 109 ml VFS: 45 ml, conservados con FS normal

En las imágenes de T1 y T2 con saturación de grasa no se observa infiltración grasa en el miocardio ni signos de edema.

No se observa realce tardío.

Diámetros de aorta

Raíz: 32 mm AA: 36 mm Cayado: 31 mm ATD: 22 mm

■ PRUEBA DE EJERCICIO PULMONAR

Prueba submáxima. Mets: 5,3

Parámetros cardiovasculares

ECG: trastornos de la repolarización basal que perduran intraesfuerzo.

Arritmias: EVA durante el ejercicio y la recuperación

Comportamiento normal de la TA

Fatiga de miembros inferiores.

Parámetros metabólicos: Realizó un VO₂pico de 18,7 ml/kg/min que representa el 77% del predicho.

Pulso de oxígeno 9,5 (VO₂/FC) ml/lat. No se detectó el umbral anaeróbico.

Parámetros respiratorios: No apela a la reserva ventilatoria. Pendiente Ve/VCO₂: 28,1

Saturometría basal: 100% y 99% intraesfuerzo

Leve deterioro de la capacidad funcional de origen periférico.

■ Ecocardiograma transtorácico y transesofágico (2017)

DDVI: 80 mm

DSVI: 65 mm

PP: 6 mm

SIV: 11 mm

Miocardopatía dilatada con severo agrandamiento del ventrículo y pérdida de la geometría ventricular con aumento del índice de esfericidad ventricular. Hipoquinesia global. FEY del 30%. Sin trombos intracavitarios.

Insuficiencia aórtica moderada. IM leve

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales y función sistólica normal. TAPSE 22 mm.

IT leve con PSAP de 34 mmHg.

No se observa derrame pericárdico.

SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE TRASPLANTE CARDÍACO

(2016 – actualidad)

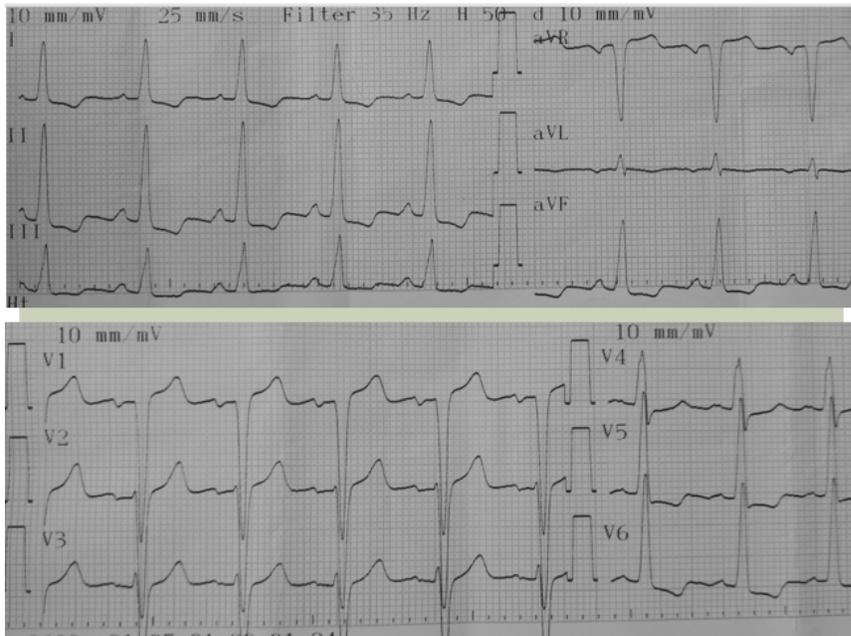
- Es evaluada por Servicio de Electrofisiología, y se decide colocación de CDI como prevención primaria (enero 2017). Hasta la fecha no presenta descargas.
- Por intolerancia a betabloqueantes se inicia digoxina, y para mejoría clínica y pronóstico se inicia sacubitril-valsartán.

EXAMEN FÍSICO CONTROL - NOVIEMBRE 2017

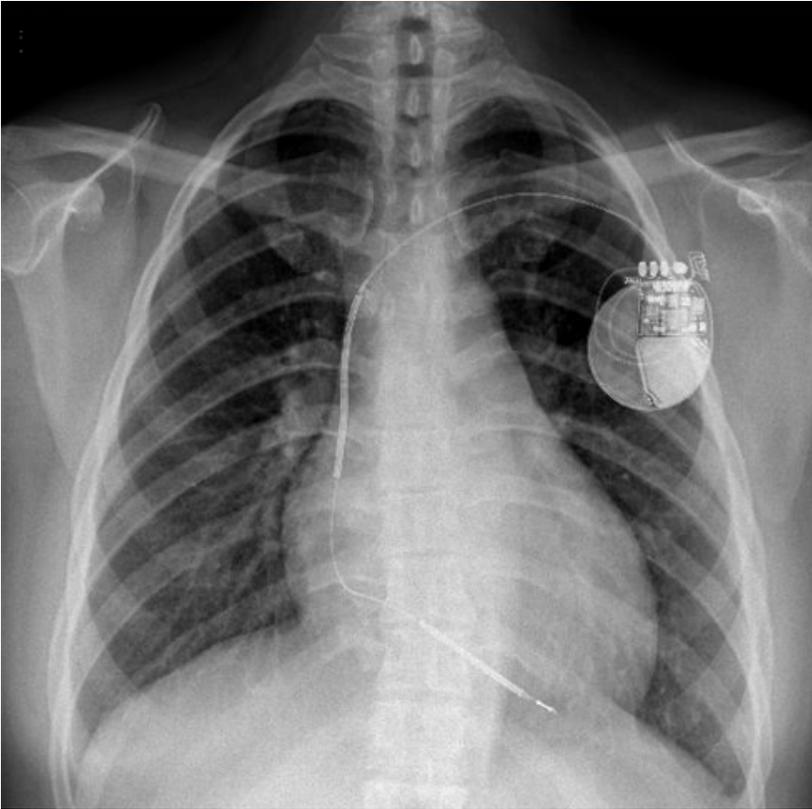
TA: 105/65 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 18 cpm
Peso: 92 Kg	Altura: 171 cm	IMC: 31,5
TA MMSS: 105/65 mmHg		TA MMII: 145/115 mmHg

- **Cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Sin ingurgitación yugular ni RHY, pulsos periféricos presentes regulares y simétricos, latido apexiano en 5° EIC LAA, R1 y R2 en 4 focos normo fonéticos, silencios impresionan libres.
- **Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, indoloro, RHA presentes.
- **Neurológico:** Lúcida, sin signos de foco motor ni sensitivo.
- **Piel y Partes blandas:** Sin edemas en MMII.

ECG



RX TÓRAX



- Actualmente en CF II.
- **Tratamiento actual**
 - Digoxina 0,25 mg día
 - Espironolactona 25 mg día
 - Sacubitril-Valsartan 150 mg cada 12 hs
 - Esomeprazol 20 mg día
 - Sertralina 25 mg día
 - Acenocumarol según cartilla

LABORATORIOS

	30/11/16	10/05/17
Hto (%)	38	33
GB (/mm3)	7600	7400
Plaquetas (/mm3)	196000	222000
Glucemia	90	91
Urea	19	29
Creatinina	0,7	0.66
Ip/Kptt/Rin	39/30/1,9	77/27/1,15
Bt/Bd mg/dl	0,8	0,33/0.96
Got/Gpt U/L	22/18	19/15
Na/K/Cl	143/4/100	142/3,7/97
TSH		2,52

Otros marcadores	
HIV/HBV/HBC	Negativo
Chagas/Toxoplasmosis	Negativo
Homocisteína	16,7 <u>umol/l</u> (5-15)
Anticoagulante lúpico	Negativo
Anticuerpo anticardiolipina	Negativo
Ac. Anti beta2 glicoproteína 1	Negativo