



# Ateneo Clínico

Dra. Maria Florencia Cichello

Residencia de Cardiología  
Hospital Dr. Cosme Argerich  
13 de Marzo de 2019

NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
C. C	46 años	Masculino	08/01/2019	13/02/2019

Motivo de Consulta: Internación programada para cirugía de reemplazo mitral.

Enfermedad Actual:

Paciente con antecedentes de insuficiencia mitral severa asintomática secundaria a enfermedad mixomatosa, se interna de manera programada en servicio de cirugía cardiovascular a la espera de tratamiento quirúrgico.

## ANTECEDENTES

Antecedentes de enfermedad actual:

- Insuficiencia mitral mixomatosa, diagnosticada en enero 2018 en contexto de control por soplo cardíaco.

Factores de riesgo cardiovascular:

- Tabaquista (10 paquetes/ año)
- Hipertensión arterial en tratamiento

Otros antecedentes:

- Hiperuricemia en tratamiento

## TRATAMIENTO HABITUAL

- Losartan 50 mg cada 12 hs
- Allopurinol 100 mg día



## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 17/07/18

### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 17/07/18

DDVI	DSVI	SIV	PP
64 mm	33 mm	10 mm	8 mm

- Ventrículo moderadamente dilatado con espesores parietales normales. Motilidad regional y función sistólica global conservada.
- Aurícula izquierda de 28 cm<sup>2</sup>.
- Válvula mitral de características mixomatosas, con insuficiencia severa, con jet excéntrico dirigido a la pared posterior de la aurícula izquierda. (ORE 0,5 cm<sup>2</sup>. Volumen regurgitante 73 ml).
- Resto de las válvulas morfológicamente normales y normofuncionantes.
- No se observan imágenes compatibles con endocarditis.
- Septum interauricular sin solución de continuidad, sin evidencia de shunt. No se observan masas intracavitarias.
- Sin derrame pericárdico.

### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CINECORONARIOGRAFIA 12/11/2018

- **Tronco coronario izquierdo:** de trayecto corto. Sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Descendente anterior:** de gran calibre. Sin lesiones significativas. Ramos diagonales sin lesiones angiográficamente significativas.
- **Circunfleja:** no se observan lesiones angiográficamente significativas.
- **Coronaria derecha:** no se observan lesiones angiográficamente significativas.
- **Ventriculograma:** volúmenes moderadamente dilatados. Sin trastornos de la motilidad parietal. Insuficiencia mitra.
- **Conclusiones:** Arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas.

## EXAMEN FÍSICO DE INGRESO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

TA (mmHg)	FC (lpm)	FR (cpm)	Temp. (°C)	Peso (kg)	Altura (mts)	IMC
130/90	76	18	36	80	1.75	26

**Cardiovascular:** Buena perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3, con colapso inspiratorio, reflujo hepato-yugular negativo, choque de punta 4to EIC izquierdo en LMC, R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, soplo sistólico de regurgitación en foco mitral 3/6, con irradiación a axila, pulsos periféricos regulares y simétricos.

**Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

**Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo ni meníngeo.

**Gastrointestinal:** Abdomen blando, depresible, indoloro, RHA positivos.

**Piel y partes blandas:** sin edemas periféricos.

## RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE INGRESO



## EVOLUCIÓN SALA DE CCV 08-01-19 AL 15-01-19

- Evoluciona hemodinámicamente estable y afebril, sin cambios al examen físico.
- El día 16/01/2019 se realiza cirugía de recambio valvular.

## PARTE QUIRÚRGICO 16/01/2019

- Se realiza recambio de válvula mitral nativa por mecánica número 33.

**Tiempo de circulación extracorpórea:** 102 minutos

**Tiempo de clampeo aórtico:** 81 minutos

Requerimiento de 2500 ml de cristaloides y corrección con protromplex.

Se recibe protocolo de anatomía patológica: degeneración mixomatosa.

Ingresa en postoperatorio inmediato a UCO.

## EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UCO 16/01/19

TA (mmHg)	FC (lpm)	FR (cpm)	Temp. (°C)	Noradrenalina	Dobutamina
120/70	105	20	36	0,06 µg/kg/min	20 µg/kg/min

**Cardiovascular:** buena perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3, con colapso inspiratorio, reflujo hepato-yugular negativo, choque de punta 4to EIC izquierdo en LMC, R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, no se ausculta soplos, clic de cierre valvular, pulsos periféricos regulares y simétricos.

**Respiratorio:** en ARM, bien adaptado, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

**Neurológico:** bajo sedoanalgesia, pupilas isocóricas y reactivas. RASS -5.

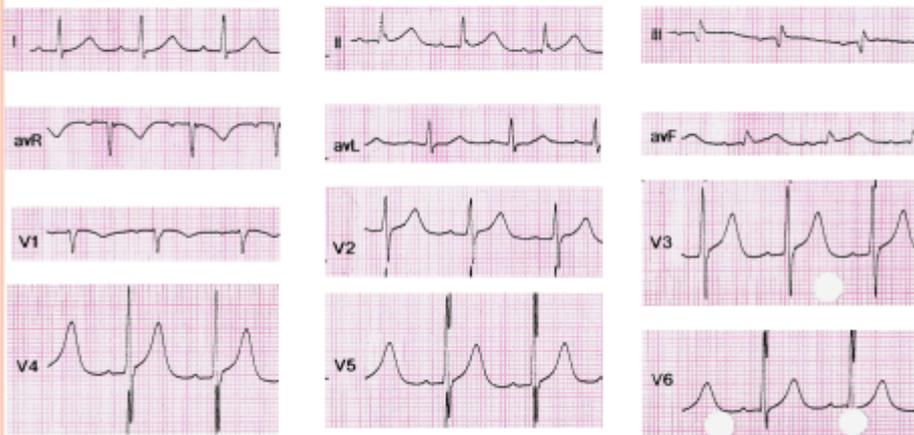
**Abdomen:** blando, depresible, RHA positivos.

**Piel y partes blandas:** herida quirúrgica cubierta pos gasas limpias y secas. Esternotomía estable. Tubos de drenaje mediastinal con débito espontáneo.

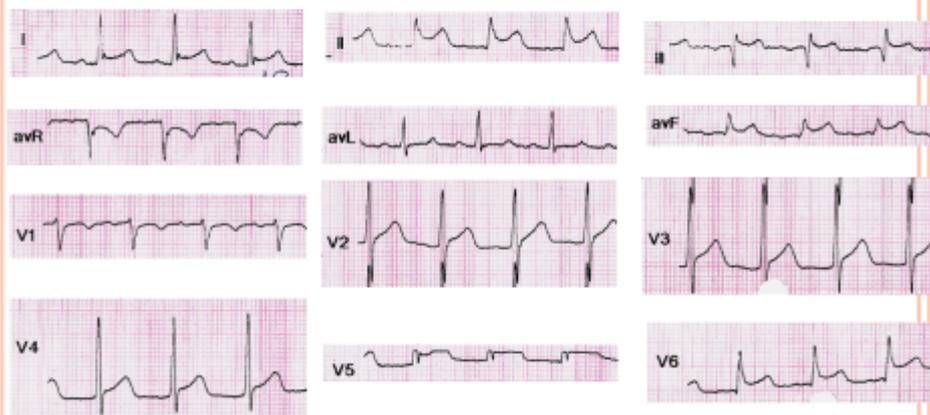
## EVOLUCIÓN EN UCO 16/01/19 AL 22/01/19

- Evoluciona con requerimiento de noradrenalina en ascenso, con débito hemorrágico por drenajes con criterio de sangrado quirúrgico, por lo que se decide re-exploración.
- Durante procedimiento se constata dehiscencia de sutura de aurícula derecha, y se realiza rafia con requerimiento de 1500 ml de cristaloides y 2 unidades de glóbulos rojos.

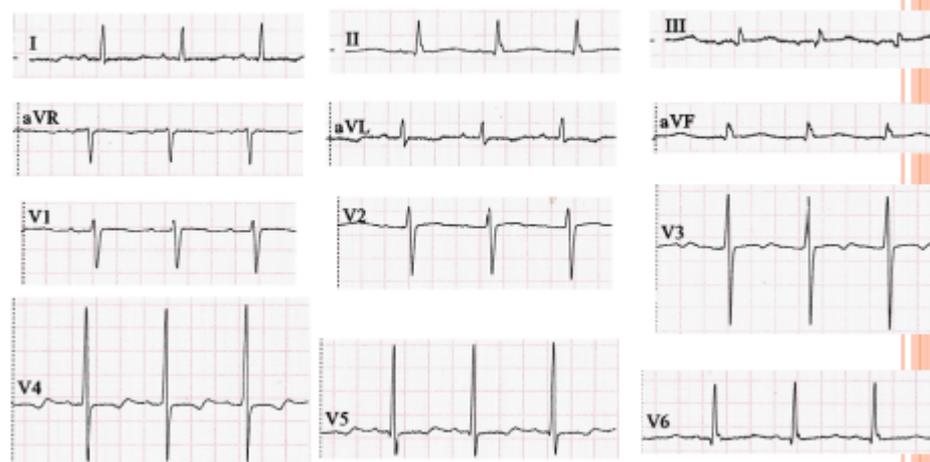
## ECG DE INGRESO UCO



## EVOLUCIÓN DE ECG



## EVOLUCIÓN DE ECG



### **EVOLUCIÓN EN UCO 16/01/19 AL 22/01/19**

- Evoluciona hemodinámicamente compensado, con requerimiento de vasoactivos en descenso hasta suspensión.
- Se realiza extubación orotraqueal exitosa el 17/01.
- El 18/01 se retiran los tubos de drenaje mediastinal, sin complicaciones.

### **EVOLUCIÓN EN UCO 16/01/19 AL 22/01/19**

- Evoluciona febril, por lo que se toman hemocultivos x2 y urocultivo y se inicia tratamiento antibiótico empírico.
- Se realiza TAC de tórax en búsqueda de foco infeccioso.

### **TAC DE TÓRAX 21/01/19**

- Líquido a nivel del mediastino anterior
- Derrame pericárdico
- Derrame pleural bilateral con atelectasia pasiva subyacente
- Neumomediastino y neumotórax laminar bilateral.

## **EVOLUCIÓN EN UCO 16/01/19 AL 22/01/19**

- Se interpreta sepsis a probable foco respiratorio, por lo que cumple tratamiento antibiótico por 8 días, sin rescates microbiológicos.
- Por evolución clínica estable, el día 22/01 se decide su pase a sala de CCV.

## **EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 22/1/19 - 28/1/19**

- Se inicia anticoagulación oral, en seguimiento conjunto con servicio de hematología.
- El día 22/01 se realiza ecocardiograma control postquirúrgico.



## **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 22/01/19**

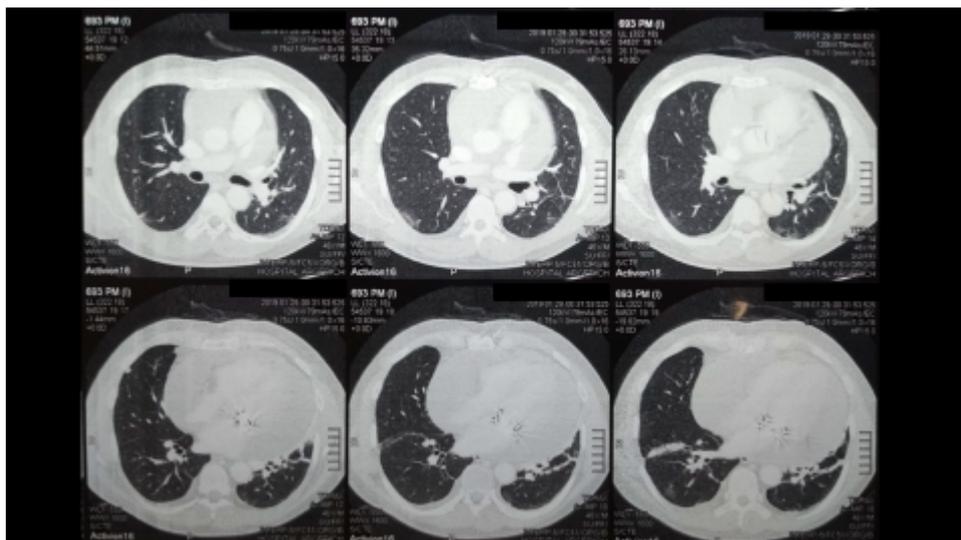
## ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 22/01/19

DDVI	DSVI	SIV	PP
64 mm	--	11 mm	11 mm

- Motilidad regional y función sistólica conservadas, con movimiento anormal del septum interventricular.
- Aurícula izquierda dilatada (área 29 cm<sup>2</sup>)
- Cavidades derechas de dimensiones normales.
- Prótesis mecánica en posición mitral normofuncionante, gradientes pico: 12 mmHg y medio: 5 mmHg
- Derrame pericárdico leve inferoposterior
- Aorta proximal de diámetros normales.
- Vena cava inferior normal

## EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 22/1/19 - 28/1/19

- El 28/01 presenta disnea CF III, asociado a náuseas, vómitos, taquicardia (110 lpm) y signos de insuficiencia cardiaca retrógrada.
- Se realiza laboratorio que evidencia anemia (Hto: 28 % Hb 8.8 g/dl), leucocitosis (12600), alteración del hepatograma (GOT 653, GPT 646) y alteración del coagulograma (TP10, KPTT 48, RIN de 7.5).
- Se realiza TAC de tórax con contraste.



## TAC DE TÓRAX 28/01/2019

- Marcado derrame pericárdico asociado a reflujo de contraste hacia vena cava inferior.
- Leve rarefacción de la grasa a nivel del mediastino antero superior.
- Áreas en vidrio esmerilado en ambos lóbulos inferiores, a predominio izquierdo.
- Derrame pleural derecho.
- Atelectasias bibasales.
- Huellas quirúrgicas de esternotomía.

## EVOLUCIÓN EN SALA DE CCV 22/1/19 - 28/1/19

- Se realiza diagnóstico de taponamiento cardíaco y se decide su pase a UCO.

## EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UCO 28/01/19

TA (mmHg)	FC (ppm)	FR (cpm)	Temp. (°C)
80/40	140	28	36

- **Cardiovascular:** hemodinámicamente inestable, buena perfusión periférica. IY 3/3 sin colapso. Choque de punta 4º EIC izquierdo en LMC. R1 y R2 en 4 focos, R3 presente, hipofonéticos, no se auscultan soplos, clic de cierre valvular, pulsos periféricos débiles, presentes y simétricos. Pulso paradojal y signo de Kussmaul positivo.
- **Respiratorio:** Regular mecánica respiratoria a expensas de taquipnea, hipoventilación basal derecha, sin ruidos agregados.
- **Neurológico:** Lucido, sin foco motor ni meníngeo.
- **Piel y partes blandas:** Edemas en miembros inferiores 2/6. Herida quirúrgica sin secreción ni flogosis.

**EVOLUCIÓN EN UCO**  
**28/01/19 - 29/01/19**

- Se realiza ecocardiograma bedside que evidencia derrame pericárdico severo con colapso de cavidades derechas.

**EVOLUCIÓN EN UCO**  
**28/01/19 - 29/01/19**

- Se realiza pericardiocentesis con drenaje de 1100 ml de líquido hemático.
- Evoluciona estable, por lo que se decide pase a sala de CCV para seguimiento en conjunto con servicio de Cardiología.

**EVOLUCIÓN EN CCV**  
**29/01/19 - 13/02/19**

- Evoluciona hemodinámicamente estable, sin signos clínicos de taponamiento.
- El día 06/02 se realiza ecocardiograma control.



## ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

06/02/2019

### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 06/02/2019

DDVI	DSVI	SIV	PP
61 mm	47 mm	12 mm	10 mm

- Prótesis mecánica bidisco en posición mitral normofuncionante. Sin regurgitación.
- Movimiento anormal del tabique interventricular e hipoquinesia global.
- Fey 44%.
- Cavidades derechas de dimensiones normales.
- Válvulas restantes morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.
- No se observa derrame pericárdico.

### EVOLUCIÓN EN CCV 29/01/19 - 13/02/19

- Por buena evolución se otorga alta hospitalaria con seguimiento por consultorios externos de CCV, valvulares y hematología.

## MEDICACIÓN AL ALTA

- Omeprazol 20 mg día
- Bisoprolol 5 mg día
- Anemidox 1 comprimido cada 8 hs
- Acenocumarol 2 mg día

## LABORATORIOS

FECHA	Ingreso 08/01/2019	Postquirurgico 16/01/2019	Taponamiento 28/01/19	Alta 13/02/2019
Hto (%)	43	34	28	36
Glóbulos blancos	4800	10400	12600	4500
Plaquetas	176000	145000	424000	340000
Glucemia	81	156	106	102
Urea	25	29	25	16
Creatinina	1.15	1.08	1.07	0.85
BT/BD/GOT/GPT	0.64/21/14	1.63/0.68/65/18	0.48/653/646	0.26/32/44
Colesterol	191			
Hb glicosilada	4.9			
TP / KPTT/ RIN	80/32/1.1	63/29/1.2	10/48/7.52	39/46/2.1
Na / K / Cl	140/3.6/101	138/4/102	139/3.7/100	138/3.7/99
CK/ CK mb		1045/ 93		104