



# **Ateneo Clínico**

**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich  
Residencia de Cardiología  
Vinuesa Ana Inés María  
27/07/2022**

**Paciente: R.N.**  
**Sexo: femenino**  
**Edad: 20 años**

**Fecha de ingreso: 16/08/2019**  
**Fecha de egreso: 21/08/2019**

**Días de internación: 5 días**

**Motivo de ingreso**

Disnea CF III.

**Enfermedad actual**

Consulta el día 16/08 a la guardia externa del Hospital Naval por presentar disnea CF III asociada a ortopnea y disnea paroxística nocturna de una semana de evolución.

A su ingreso se constata paciente taquicárdica (FC 120 lpm) y taquipneica (26 rpm) con requerimientos de oxigenoterapia suplementaria. Se realiza protocolo para tromboembolismo pulmonar (TEP) negativo y se interpreta cuadro compatible con insuficiencia cardíaca de novo y se decide su internación en Unidad Coronaria para diagnóstico etiológico y tratamiento.

**ANTECEDENTES**

**Factores de riesgo cardiovascular**

Ex tabaquista (4 paquetes año).

Obesidad (IMC: 36 kg/m<sup>2</sup>).

**Antecedentes de enfermedad actual**

G1:C1 5 meses previos a la consulta.

Preeclampsia sin criterios de severidad.

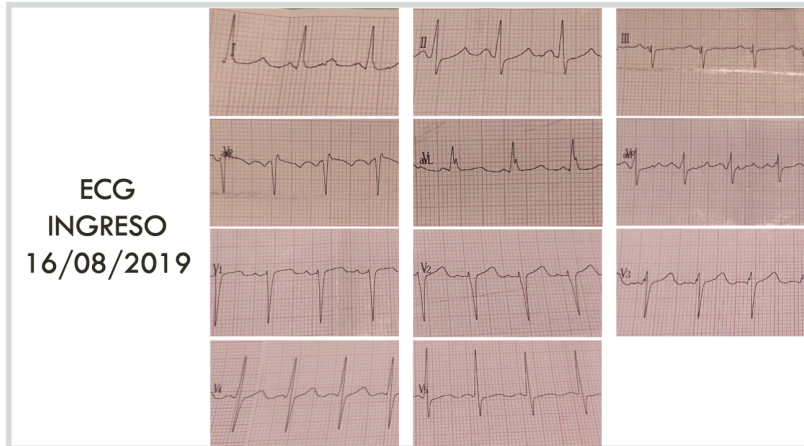
**Medicación habitual**

No presenta.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS**

**Ecocardiograma transtorácico (01/2018):** diámetro del ventrículo izquierdo conservados, Fey 65%, sin alteraciones en la motilidad. Ausencia de valvulopatías, sin derrame pericárdico. Ventrículo derecho conservado.

**Holter 24 horas (01/2018):** ritmo sinusal permanente. Extrasístoles supraventriculares y ventriculares aisladas y poco frecuentes.



### **EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA (16/08/2019)**

TA 130/80 mmHg	FC 120 lpm	FR 26 rpm	SAT 95% cánula 3L	T 36,3°C
Altura 1.67 m	Peso 101 Kg	IMC 36 kg/m <sup>2</sup>		

**Cardiovascular:** buena perfusión periférica, pulsos simétricos y presentes, regular. Latido apexiano en 5 espacio intercostal, línea medio clavicular. Ingurgitación yugular 1/3 con reflujo hepatoyugular positivo. R1 y R2 en cuatro focos, R3 audible.

**Respiratorio:** regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea, buena entrada de aire bilateral, crepitantes bibasales.

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

**Abdominal:** blando, depresible, indoloro, RHA positivos.

### **EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (16/08-21/08/19)**

- Realiza balance negativo con diuréticos endovenosos con buena tolerancia.
- Para diagnóstico etiológico se realiza laboratorio completo con resultado negativo para chagas y perfil tiroideo normal.
- Y se realiza ecocardiograma transtorácico.

## ECOCARDIOGRAMA 16/08/2019

DDVI 73 mm	DSVI 61 mm	PP 7 mm	SIV 8 mm	FEy 25%
------------	------------	---------	----------	---------

- **Dilatación marcada del ventrículo izquierdo, hipoquinesia global difusa severa, a predominio de sectores basomediales septal y pared libre anterior, anterolateral e inferior; moderada de la pared inferolateral.**
- Ventrículo derecho conservado. TAPSE 25.
- Válvulas sin alteraciones estructurales. **Insuficiencia mitral severa. Jet de origen central con propagación central y posterolateral, funcional, por dilatación anular, *tening* valvular simétrico. Vó lumen regurgitante 45 ml, ORE: 0.4 cm<sup>2</sup>.**
- Derrame pericárdico leve.
- Derrame pleural bilateral leve.

### EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (16/08-21/08/19)

- Se interpreta miocardiopatía dilatada, FEy severa e insuficiencia mitral severa funcional de probable etiología periparto por lo que se inicia cabergolina oral.
- Por buena evolución clínica se optimiza tratamiento y se decide alta hospitalaria, en seguimiento por consultorios externos de Cardiología.
- Se otorga turno para resonancia magnética cardíaca con gadolinio.

### LABORATORIO

DETERMINACIÓN	INGRESO 16/08/2019	ALTA 21/08/2019
Hematocrito (%) Hemoglobina (g/dl)	42/14	40/13
Glóbulos Blancos (x mm <sup>3</sup> )	8650	8860
Plaquetas (x mm <sup>3</sup> )	394000	361000
Urea (mg/dl) Creatinina (mg/dl)	50/0.86	40/0.77
NA / K / CL (mmol/L)	142/3.8/109	135/4.7/100
TP (%) KPTT (seg)	75/31	74/36
EAB	741/26/90/16/-6.3/97% 3L	-/-
Troponina US (VN <19 ng/l)	1.5	

TSH: 1.69 mg/dl

T4 libre. 1 ng/dl

T3: 61 ng/dl

Serologías: negativas

### **MEDICACIÓN AL ALTA**

ENALAPRIL 2.5 mg c/12 hs  
CARVEDILOL 3.125 mg c/12 hs  
FUROSEMIDA 40 mg/día  
ESPIRONOLACTONA 25 mg/d  
RANITIDINA 300 mg/d

### **RESONANCIA MAGNÉTICA 22/09/2021**

- Ventrículo izquierdo con volúmenes aumentados.
- Hipoquinesia global y función sistólica severamente deprimida (FEy 29%).
- No presenta retención tardía de gadolinio.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Ventrículo derecho con volúmenes conservados.
- Aurícula derecha de dimensiones conservadas.
- Raíz de aorta de dimensiones conservadas.
- Insuficiencia mitral funcional moderada (fracción regurgitante 43%).
- No se observan alteraciones del pericardio.

### **SEGUIMIENTO POR CONSULTORIOS EXTERNOS (AÑO 2022)**

- Al interrogatorio dirigido, la paciente refiere disnea CF II. Al examen físico, no presenta signos de sobrecarga hídrica, y se optimiza medicación vía oral.
- Se otorgan pautas de alarma y seguimiento con el servicio de Ginecología para consejería y medidas anticonceptivas seguras.
- Se realiza nuevo ecocardiograma transtorácico y se deriva a consultorio de Valvulopatías para seguimiento.
- Al día de la fecha, la paciente no presenta síntomas en su actividad diaria.

### **MEDICACIÓN ACTUAL**

DAPAGLIFOZINA 10 mg/día  
SACUBITRILO-VALSARTÁN 100 mg c/12 hs  
CARVEDILOL 12.5 mg c/12 hs  
FUROSEMIDA 40 mg/día  
ESPIRONOLACTONA 25 mg/d  
RANITIDINA 300 mg/d  
DESOGESTREL 75 mcg/d