



**ATENEO  
CLÍNICO**

**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich  
Residencia de Cardiología**

**Sofía Pizarro  
03/08/22**

<b>Paciente: L.C</b>	<b>Sexo: masculino</b>	<b>Edad: 47 años</b>
<b>Seguimiento ambulatorio</b>		

**Enfermedad actual**

Paciente con antecedentes de linfoma Hodgkin con remisión completa y CRM en el 2016, se encuentra en seguimiento ambulatorio por cardiólogo de cabecera.

**Antecedentes**

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

- Glucemia alterada en ayunas
- HTA
- Ex tabaquista (20 p/y)

- Obesidad (IMC 34 kg/m<sup>2</sup>)

## ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

- Linfoma Hodgkin mediastinal diagnosticado a los 27 años que cumplió quimioterapia con esquema ABVD y posterior radioterapia con cobalto, en remisión completa.
- CRM a los 41 años (puente mamario izquierdo a DA y puente venoso a circunfleja) por enfermedad coronaria diagnosticada en contexto de prueba ergométrica patológica.
- Estenosis aórtica leve.

## MEDICACIÓN HABITUAL

- Enalapril 5 mg cada 12hs.
- Bisoprolol 2.5 mg por día.
- Rosuvastatina 10 mg por día.
- Aspirina 100 mg por día.
- Metformina 500 mg por día.

## SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Se realiza prueba funcional que resulta negativa para isquemia y ecocardiograma Doppler (20/04/21):

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI
49 mm.	31 mm.	12 mm.	11 mm.	17 cm <sup>2</sup> .

VI de diámetros conservados, sin alteraciones de la motilidad global y segmentaria. FEy 60%. AI y AD de tamaño normal. VD tamaño y función sistólica conservada, TAPSE 20 mm.

Válvula mitral y tricuspídea sin evidencias patológicas.

Válvula aórtica trivalva. Esclerocalcificada con apertura restringida lo que condiciona **estenosis aórtica severa** (AVA 0.7 cm<sup>2</sup>, GP 63 mmHg, GM 39 mmHg, Vel pico 4 m/seg).

Arco aórtico normal.

## EVOLUCIÓN POR AMBULATORIO

Paciente evoluciona con ángor y disnea progresiva de 6 meses de evolución por lo que consulta a médico cardiólogo de cabecera.

## EXÁMEN FÍSICO AMBULATORIO

TA: 100/60 mmHg	FC: 70 lpm	FR: 10 cpm	Temp: 36°	SatO2: 98%
	Peso: 105 kg.	Altura: 1.75 m.	IMC: 34 kg/m2.	

**Cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos. Soplo sistólico eyectivo 3/6 en foco aórtico que irradia a cuello. Pulso parvus y tardus. Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. Reflujo hepatoyugular negativo. Sin edemas periféricos.

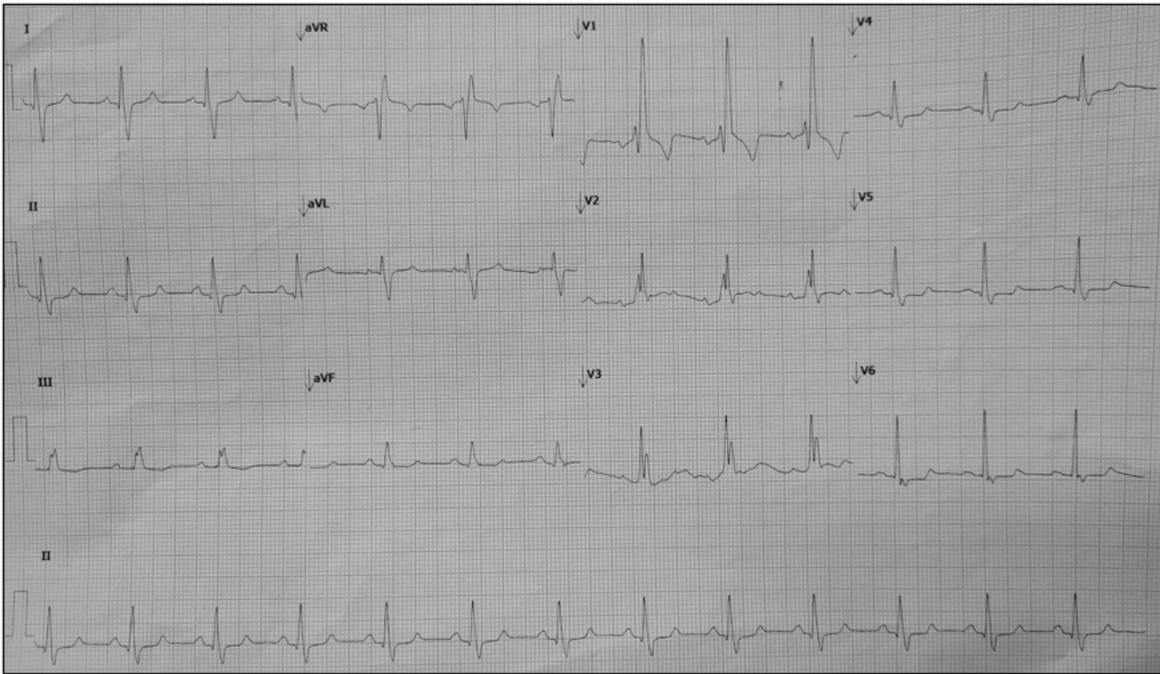
**Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria. Buena entrada de aire bilateral. Sin ruidos agregados.

**Abdominal:** blando, depresible e indoloro con ruidos hidroaéreos positivos.

**Neurológico:** lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeos.

**Piel y faneras:** esternotomía estable, con cicatriz mediana torácica sin signos de flogosis.

## ELECTROCARDIOGRAMA



## EVOLUCIÓN POR AMBULATORIO

Para estudio y planificación terapéutica de la valvulopatía se solicita nueva cinecoronariografía y angiotomografía de tórax, abdomen y pelvis multicorte:

### ANGIOTOMOGRAFÍA DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS MULTICORTE (11/07/22):

#### MEDICIONES EN FASE SISTÓLICA

Anillo aórtico: diámetro de 26x22 mm, perímetro de 76 mm y área de 4.4 cm<sup>2</sup>.  
Distancia anillo-ostium derecho: 18.5 mm.  
Distancia anillo-ostium izquierdo: 17 mm.  
Calcio en tracto de salida.

#### MEDICIONES EN FASE DIASTÓLICA

Aorta ascendente tubular: 29x27 mm.  
Aorta ascendente sinotubular: 27x25 mm.  
Aorta ascendente sinusal: 33x30 mm.  
Aorta ascendente medio-tubular: 30x26 mm.  
Cayado aórtico: 24x23 mm.  
Aorta descendente: 22x21 mm.

**CONCLUSIÓN:** válvula aórtica trivalva calcificada con restricción de su apertura. Extensas placas de ateroma calcificados a nivel del cayado aórtico, aorta descendente, abdominal e iliacas, con adecuado flujo de contraste y calibre conservado. Diámetros de aorta torácica conservados.

## EVOLUCIÓN POR AMBULATORIO

- Es evaluado de manera interdisciplinaria y dado el antecedente de radioterapia y CRM previa se decide implantación de válvula aórtica transcáteter.
- El 25/06/22 se realiza nuevo ecocardiograma transtorácico:

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI
54 mm.	37 mm.	16 mm.	12 mm.	36 cm.

Ventrículo izquierdo con diámetro conservado con hipertrofia concéntrica de sus paredes. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción. Fracción de eyección del 53%.

Estenosis valvular aórtica de grado severo: válvula que impresiona trivalva, calcificada. La calcificación se extiende a la fibrosa interaórtico mitral. Calcificaciones parietales en aorta torácica ascendente proximal. Área por ecuación de continuidad de 0.53 cm<sup>2</sup>, VP 4.3 m/s, GP 75 mmHg, GM 46 mmHg. Deformación longitudinal sistólica global de -9%. Aurícula izquierda no dilatada. Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal.

### LABORATORIO 09/03/22

HTO/HB	37.5 % / 13 g/dl
GB	9360 /mm <sup>3</sup>
Plaquetas	192.000 /mm <sup>3</sup>
Glucemia	121 mg%
Urea	44 mg/dl
Creatinina	0.8 mg/dl
BT/BD/BI	0.5/0.1/0.4 mg/dl
GOT/GPT	24/23 UI/l
Ionograma	143/4.8/108 mEq/l
TP/KPTT	100% / 37 <u>seg</u>

- Actualmente el paciente se encuentra a la espera de aprobación de compra de materiales por su obra social.