



ATENEO CLINICO
MATTI SOFIA ILEANA
RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA

HOSPITAL ARGERICH

17-08-2022

Paciente: O.S. **Sexo:** Masculino **Edad:** 47 años
Fecha de ingreso: 12-01-2022 **Fecha de egreso:** 25-03-2022
Días de internación: 73 días

Motivo de internación: cirugía programada.

Enfermedad actual:

Paciente con antecedentes de insuficiencia mitral severa sintomática se interna de manera programa en Sala de Cardiología en plan de cirugía de recambio valvular.

ANTECEDENTES

- **Factores de riesgo cardiovasculares:** no refiere.
- **Antecedentes cardiovasculares:** insuficiencia mitral severa secundaria a prolapso de valva posterior sintomática para disnea CF III, en seguimiento por servicio de Cirugía Cardiovascular.
- **Medicación habitual:** no presenta.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS

INFORME ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 07-01-2021

- **Ventrículo izquierdo dilatado**, con hipertrofia excéntrica.
- **FEY 68%**.
- No se observan trastornos segmentarios de la motilidad.
- Patrón de llenado de VI de **hiperflujo**.
- **AI dilatada (vol 101 ml/m²)**
- Se observa **aneurisma del SIA sin shunt por Doppler color**.
- Cavidades derechas de tamaño conservado. TAPSE 31 mm.
- Vena cava inferior no dilatada, con adecuado colapso inspiratorio.
- Raiz de aorta no dilatada. No se observa derrame pericárdico.
- **Insuficiencia mitral severa, secundaria a prolapso de valva posterior, la cual se encuentra flail con imagen de cuerda rota. Anillo mitral dilatado 43.6 mm. Vena contracta 6.8 mm. No se puede estimar ORE por jet excéntrico, que se dirige hacia la valva anterior mitral y el SIA.**
- Demás aparatos valvulares estructuralmente conservados.
- **Insuficiencia tricúspidea leve. PSAP estimada 46 mmHg.**

| | |
|------|-------|
| DDVI | 70 mm |
| DSVI | 39 mm |
| SIV | 9 mm |
| PP | 9 mm |

CINECORONARIOGRAFIA 03-03-2021

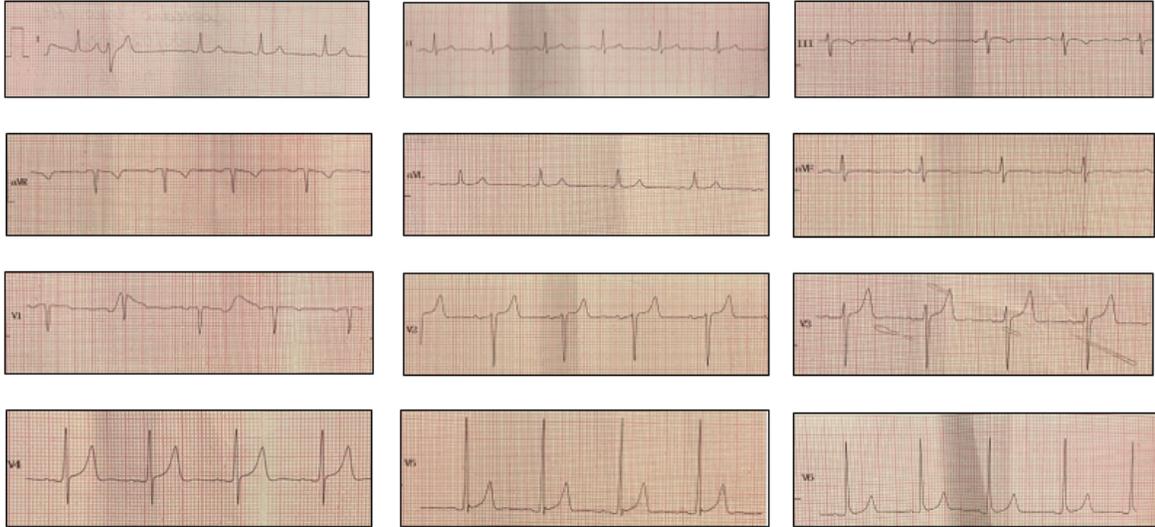
- Sin lesiones angiográficamente significativas.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA

| TA | FC | FR | T° | SatO2 | Peso | Altura | IMC |
|-------------|--------|--------|---------|----------|-------|----------|--------------|
| 130-85 mmHg | 70 lpm | 16 rpm | 36,5 °C | 95% 0,21 | 80 kg | 1.80 mts | 24.7 kg/mts2 |

- **Cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, soplo sistólico regurgitante 3/6 audible en 4 focos, con irradiación a axila. Ingurgitación yugular 1/3, sin RHY. Pulsos simétricos y palpables. No presenta edemas periféricos.
- **Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdominal:** abdomen blando, depresible, indoloro, RHA presentes.
- **Neurológico:** lucido, sin signos de foco motor ni meníngeo.

ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA



EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 12-01-2022 AL 03-03-2022

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, afebril, sin interurrencias, en plan quirúrgico.

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA DEL 03-03-2022 AL 07-03-2022

El día 03-03-2022 se realiza cirugía de reemplazo valvular mitral con colocación de válvula mecánica St Jude N° 31.

Presentó un tiempo de circulación extracorpórea de 92 minutos y tiempo de clampeo aórtico de 69 minutos.

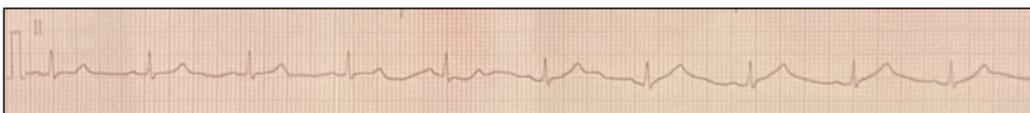
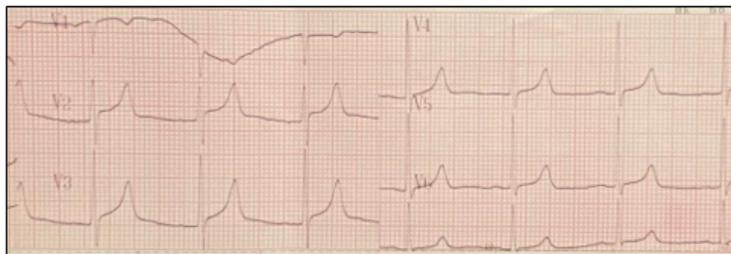
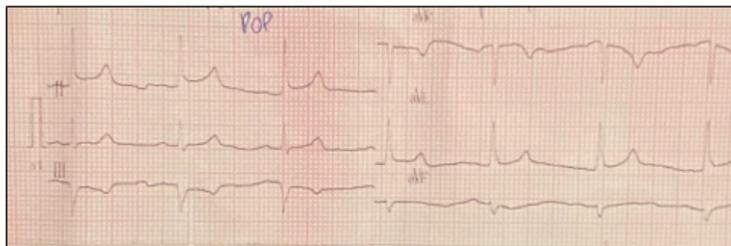
Ingresa en el post operatorio inmediato a Unidad Coronaria.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA

| TA | FC | FR | T° | SatO2 |
|-------------|--------------------|----------------|---|----------------|
| 100/70 mmHg | 60 lpm | 18 rpm | 36,3 °C | 99% (FIO2 0.4) |
| VCV | 490 / 18 / 6 / 0.4 | Requerimientos | Fentanilo 0.3 gammas Noradrenalina 0.05 gammas | |

- **Cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, click valvular. Buena perfusión periférica, pulsos simétricos y palpables. Sin ingurgitación yugular ni edemas periféricos.
- **Respiratorio:** bajo IOT/ARM, adaptado, buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdominal:** distendido, blando, depresible, RHA disminuidos.
- **Neurológico:** RASS -5, bajo sedoanalgesia con fentanilo.
- **Otros:** herida quirúrgica cubierta con gasas limpias y secas. Línea arterial radial derecha, catéter venoso central yugular anterior derecho. Tubos de drenaje mediastinales (2) con escaso debito serohemático.

ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO A UNIDAD CORONARIA



EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA DEL 03-03-2022 AL 07-03-2022

Evoluciona con shock mixto (vasopléjico e hipovolémico), con buena respuesta a la reanimación con fluidos, transfusiones y vasoactivos.

Presenta episodio de fibrilación auricular de alta respuesta ventricular con descompensación hemodinámica, con cardioversión eléctrica fallida con 350 Joules y farmacológica exitosa.

Se realiza weaning precoz, con extubación exitosa y sin complicaciones.

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA DEL 03-03-2022 AL 07-03-2022

Se inicia anticoagulación con acenocumarol y tratamiento con betabloqueantes con buena tolerancia.

El día 07-03-2022 se decide su pase a Sala de Cardiología.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 07-03-2022 AL 25-03-2022

Evoluciona con episodio de fibrilación auricular de alta respuesta ventricular con descompensación hemodinámica, por lo que se decide su pase a Unidad Coronaria.

Se realiza cardioversión eléctrica exitosa con un total de 470 Joules. Se realiza mantenimiento de amiodarona.

El día 10-03-2022 regresa a Sala de Cardiología para seguimiento y optimización de tratamiento.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGIA DEL 07-03-2022 AL 25-03-2022

Evoluciona con episodios de fibrilación auricular de alta respuesta paroxísticos, realizándose control de frecuencia.

Se optimiza tratamiento medico.

Por estabilidad clínica, el día 25-03-2022 se otorga alta hospitalaria.

Continua seguimiento por consultorios externos de Patología valvular y Hematología.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 15-03-2022

INFORME ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 15-03-2022

- **Prótesis mecánica bidisco normofuncionante en posición mitral. No se observa regurgitación.**
- **Fey 34%.**
- **Recuperación de la función mecánica de ambas aurículas.**
- **Ventrículo izquierdo con diámetros moderadamente aumentados.**
- **Hipocinesia global.**
- **Aurícula izquierda dilatada(área 28 cm²).**
- Cavidades derechas no dilatadas. **Disfunción sistólica del ventrículo derecho (TAPSE 15 y onda S tisular de 7 cm/seg).**
- Aurícula derecha no dilatada
- Válvulas restantes morfológicamente normales.
- Se observa **derrame pericárdico de grado leve por detrás de la pared posterior del ventrículo izquierdo de 12 mm de espesor.**

| | |
|------|-------|
| DDVI | 62 mm |
| DSVI | 45 mm |
| SIV | 12 mm |
| PP | 9 mm |

MEDICACIÓN AL ALTA

- Carvedilol 6,25 mg/12hs.
- Enalapril 2,5 mg/12hs.
- Espironolactona 25 mg/día.
- Acenocumarol según cartilla habitual.
- Amiodarona 200 mg/día.
- Omeprazol 20 mg/día.

LABORATORIO

| Valores | Ingreso | Post operatorio | Al alta |
|--|---|-----------------------|----------------------|
| <u>Hto % - Hb g/dl</u> | 42 – 15.4 | 31 – 11.4 | 35 – 11.8 |
| GB / mm3 | 6100 | 12900 | 7500 |
| <u>Plaquetas</u> / mm3 | 179000 | 118000 | 223000 |
| <u>Glucemia</u> mg/dl | 130 | 127 | 78 |
| <u>Urea - Creatinina</u> mg/dl | 33 – 0.94 | 32 – 0.81 | 35 – 1.14 |
| BT mg/dl - GOT - GPT U/l | 0.74 – 26 – 53 | 1.33 – 45 - 34 | 0.41 – 17 - 32 |
| TP % - KPTT seg - RIN | 93 – 31 – 1.03 | 70 – 40 – 1.24 | 31 – 25 – 2.6 |
| Na - K - Cl mmol/l | 141 – 3.4 – 100 | 138 – 3.8 – 104 | 138 – 4 – 99 |
| CK – CKMB UI/l | - | 290 – 38 | - |
| Otros | CT 204 HDL 33 LDL 123 HbA1c 4.8 TSH 1.3 Acido úrico 5.5 VDRL NR Chagas NR HBV NR HCV NR HIV NR | | |