



Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich
Residencia de Cardiología
Bárbara Zambudio
01/03/23

Paciente: G. D.
Edad: 18 años
Sexo: mujer
Fecha de ingreso: 05/02/23

Motivo de internación: intolerancia digestiva

Enfermedad actual: paciente cursando 25,5 semanas de gestación, con control ambulatorio, consulta por presentar náuseas y vómitos asociados a tratamiento para toxoplasmosis aguda.

Ingresa a guardia externa hemodinámicamente estable, sin signos de falla aguda de bomba.

Se instauro tratamiento antiemético y se decide su internación en Sala de Cardiología por embarazo de alto riesgo por antecedentes.

Antecedentes personales

- **Factores de riesgo cardiovascular: no presenta.**
- **Antecedentes cardiovasculares:**
 - Síndrome de Shone (coartación de aorta, aorta bicúspide, estenosis subaórtica, válvula mitral en paracaídas) que se realizó cirugía de resección de membrana fibromuscular aórtica (2008) que evolucionó con estenosis del TSVI severa.
 - Clase funcional habitual II.
 - Sin seguimiento desde el 2020, en plan de reemplazo de válvula mitral.
- **Antecedentes gestacionales**
 - G2 A1 (espontáneo) P0
- **Antecedentes familiares:** tres hermanos con cardiopatía congénita (CIA / CoA / Sme. Shone)
- **Medicación habitual:** no refiere.

Angiografía de aorta ascendente y pull-back aórtico (02/11/2015)

Evidencia estenosis subaórtica fibromuscular moderada con aorta de morfología bicúspide. Se observa coartación aórtica sin gradientes significativos y estenosis mitral leve.

Ecocardiograma Doppler color (03/01/2020)

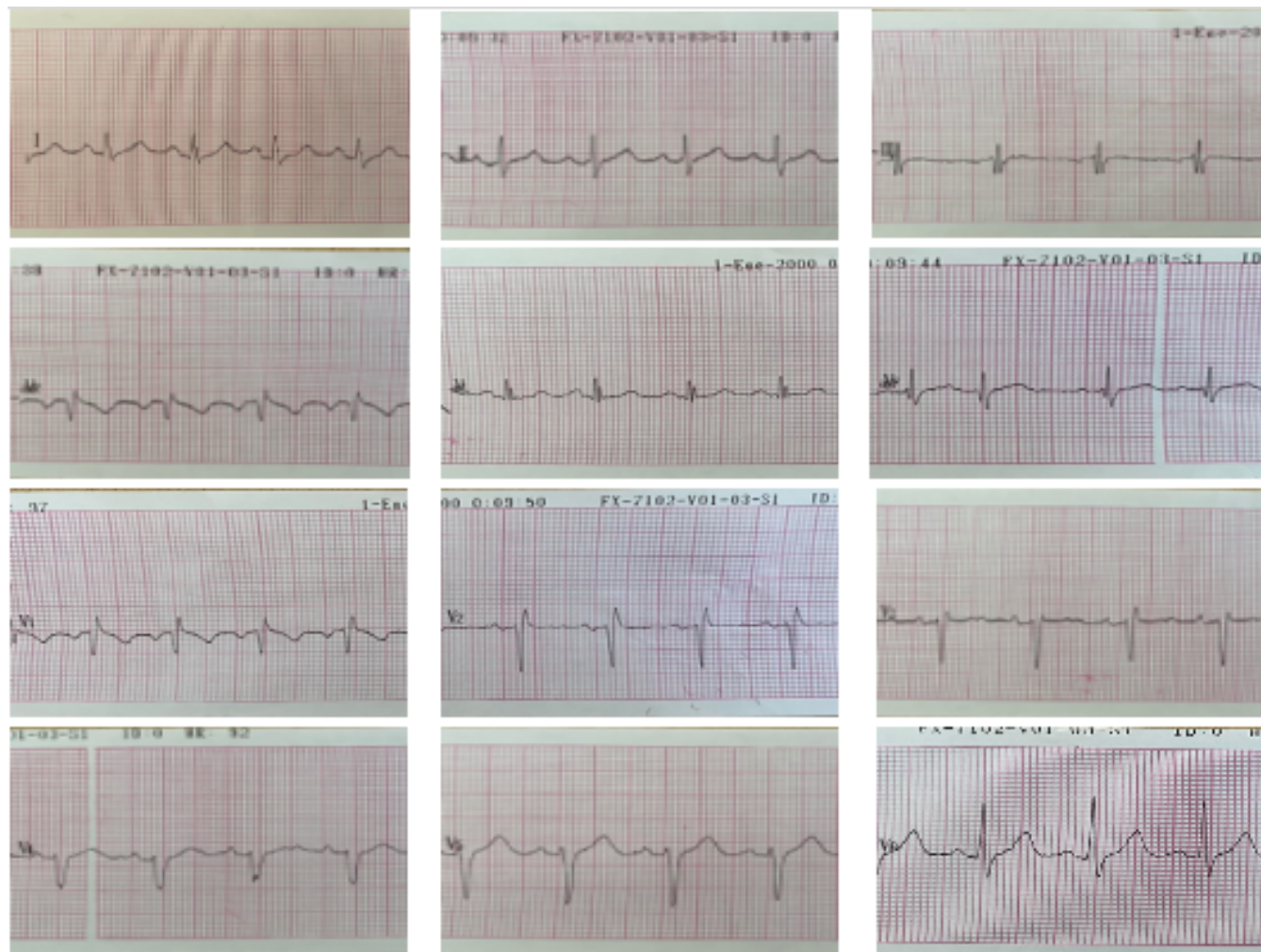
Ventrículo izquierdo no dilatado con FEy de 71%. Gradientes máximo valvular + subvalvular aórtico de 58 mmHg y medio de 35 mmHg. Enfermedad mitral severa secundaria a válvula mitral en parachute (gradiente medio 16mmHg).

Examen físico al ingreso

TA: 90/60 mmHg	FC: 105 lpm	FR: 16 cpm	SpO2: 97%	Tax: 36,3°C
Peso: 51,2 kg		Altura: 1,58 m		IMC: 20.51 kg/m ²

- **Cardiovascular:** R1 presente en cuatro focos, R2 abolido por presencia de soplo sistólico eyectivo 3/6 en foco aórtico y se ausculta soplo regurgitativo en foco mitral 2/6. Choque de punta en 5 EIC LMC. Buena perfusión periférica con pulsos periféricos presentes y simétricos. Sin signos de falla aguda de bomba.
- **Respiratorio:** buena mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, sin ruidos agregados.
- **Abdominal:** útero grávido, blando depresible e indoloro, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** lúcida, sin signos de foco motor ni sensitivo.

Electrocardiograma de ingreso



Ecocardiograma doppler (06/02/23)

Estudio realizado con paciente cursando gesta de 26 semanas, en estado hiperdinámico.
Índice cardíaco calculado en 3.8 l/2 en el momento del estudio.

Ventrículo izquierdo no dilatado. Espesores parietales de grosor adecuado. Función sistólica conservada sin trastornos segmentarios. FEY 79%.

Aurícula Izquierda severamente dilatada (Vol index 63 ml/m²).

Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del VD conservada. TAPSE 18 mm / Onda S del DTI Onda S de 11.4 cm/seg.

Válvula mitral con morfología compatible con válvula en parachute, con implantación en dos cabezas separadas de músculos papilares. En valva anterior mitral se observa deformación aneurismática pseudoaneurismática con probable perforación, con un jet de IM en relación con la misma. Gradiente medio 20 mmHg.

Insuficiencia mitral con 2 jets, uno descripto previamente y otro de tipo central proto-meso-sistólico.

Insuficiencia mitral de grado no mayor a moderado.

Válvula aortica que impresiona bicúspide, con apertura en domo y sin estenosis a nivel valvular. Estenosis del tracto de salida del VI no dinámica, con un gradiente total de 69 mmHg.

Resto de las válvulas morfológicamente normales. Sin disfunción severa.

IT leve permite estimar PSAP en 49 mmHg.

VCI no dilatada con colapso inspiratorio preservado. Raíz de aorta no dilatada. Pericardio libre.

No se observa coartación aórtica por este método.

Evolución en Sala de Cardiología (05/02/23 - Actualidad)

Evoluciona estable, sin presentar arritmias, con leves signos de insuficiencia cardíaca por lo que se encuentra realizando balance negativo con furosemida vía oral.

Por presentar buena tolerancia a la vía oral se continúa con tratamiento antibiótico para toxoplasmosis aguda, presentando injuria renal aguda secundaria a nefrotóxicos por lo que se rota esquema, con mejoría de los parámetros de laboratorio.

Actualmente cursando internación por motivos sociales y embarazo de alto riesgo, en plan de cesárea programada.

Laboratorios

Determinación	04/02/23	11/02/23	19/02/23
HTO (%) / Hb (gr/dl)	30/10	27/9.7	25/8.8
GB (10*3/mm3)	7100	5200	5500
PLT (10*3/mm3)	201	209	248
Glucemia (mg%)	98	131	76
Urea (mg/dl)	14	43	11
Creatinina (mg/dl)	0.66	2.6	0.7
TP (%)	100	105	
KPTT (seg)	28	27	-
RIN	1.01	1.02	
<u>Ionograma (mEq/l)</u>	135/4/99	135/2.9/100	137/3.9/100
BT (mg/dl)	0.41	0.41	0.3
GOT (U/l)	29	28	13
GPT (U/l)	16	16	17
LDH (U/l)	229	-	

Tratamiento actual

- Clindamicina 300 mg c/8 hs VO
- Pirimetamina 50 mg/día VO a las 18 hs
- Leucovorina 15 mg/día Lunes, miércoles y viernes
- Metoclopramida 20 gotas c/12 hs VO
- Furosemida 1 comprimido/d VO