



# **Ateneo Clínico**

**Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich  
Residencia de Cardiología  
Vinuesa Ana Inés María  
15/03/23**

**Paciente: M.L.**  
**Edad: 31 años**  
**Sexo: femenino**

**Fecha de ingreso: 24/01/2023**  
**Fecha de egreso: 08/02/2023**  
**Días de internación: 16 días**

**Motivo de ingreso:**

Disnea clase funcional (CF) III

**Enfermedad actual:**

Paciente comienza 2 meses previos a la consulta con astenia, adinamia y edemas en miembros inferiores. Evolucionan con disnea CF III y dolor precordial de características y CF variable, de 5 días de evolución, por lo que acude a consultorios externos de Cardiología, donde se evidencia paciente hipertensa, con signos clínicos de sobrecarga hídrica, asociado a ecocardiograma con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y derrame pericárdico moderado. Por lo que se decide su internación en sala de Cardiología para estudio y tratamiento.

**Antecedentes**

**Factores de riesgo cardiovascular:**

Obesidad G II (IMC 37.4 kg/m<sup>2</sup>)  
Hipertensión arterial  
Lupus eritematoso sistémico (2019)

**Antecedentes de enfermedad actual:**

Síndrome nefrótico en plan de biopsia renal

**Otros antecedentes:**

Alergia menor al ibuprofeno  
G3 P2 A1. Último 10 meses previos a la consulta

**Medicación habitual**

Hidroxicloroquina 200 mg/día  
Furosemida 40 mg/día  
Enalapril 10 mg/día  
Espironolactona 25 mg/día  
Carvedilol 3,125 mg c/12 hs

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS**

**Examen de orina completo 19/12/22:**

Color amarillo ámbar

PH 6,5

Densidad 1020

**Proteinuria 3.68 g/24 hs**

**Proteínas abundante cantidad**

Cetonas no contiene

Urobilina no contiene

Glucosuria no contiene

Pigmentos biliares no contiene

**Hemoglobina regular cantidad**

**Células epiteliales regular cantidad**

**Leucocitos abundante cantidad**

Piocitos escasa cantidad

Cilindros hialinos no se observan

Cilindros granulosos no se observan

Filamentos de mucina no se observan

**Urocultivo negativo**

Leucocitos mayor a 20/ campo

**Hemáties 10-20/ campo**

DETERMINACIÓN	13/01/2023
Hematocrito (%) Hemoglobina (g/dl)	<b>31/10</b>
Glóbulos Blancos (x mm <sup>3</sup> )	6700
Plaquetas (x mm <sup>3</sup> )	264000
Urea (mg/dl) Creatinina (mg/dl)/ Clearance medido	<b>47/1.45 (CL75)</b>
NA / K / CL (mmol/L)	139/4.6/102
Calcio/ Fósforo (mg/dl)	8.64/4.3
Ferremia (ug/dl) /Transf (mg/dl) /Ferritina (ng/ml) /Sat T (%)	99/185/212/43
Col/ HDL/ LDL/ TG (mg/dl)	191/44/124/114
C3 / C4 (mg/dl) (VN 90-180 y 10-40)	<b>33/ menor 4</b>
Parathormona (pg/ml)/ Vit D (ng/ml)	93/10
<b>IgM 1/1280 Anti FO Anti LA Anti Sm Anti RNP (2020)</b>	<b>Positivo</b>

### **Ecocardiograma transtorácico (30/03/2021):**

Aurícula izquierda no dilatada. Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada.

Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia tricuspídea leve. PSAP 27 mmhg.

No se observa derrame pericárdico.

### **Ecografía renal bilateral (03/01/2023):**

Riñones de forma y tamaño conservados sin signos de hidronefrosis, sin litos.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (25/01)**

<b>DDVI 57 mm</b>	DSVI 39	SIV 8 mm	PP 7 mm
-------------------	---------	----------	---------

Ventrículo izquierdo levemente dilatado con grosor parietal normal.

**Hipoquinesia global con deterioro moderado/severo de la función sistólica ventricular izquierda.**

Aurícula izquierda levemente dilatada (24 cm<sup>2</sup>).

Patrón de llenado ventricular tipo relajación prolongada.

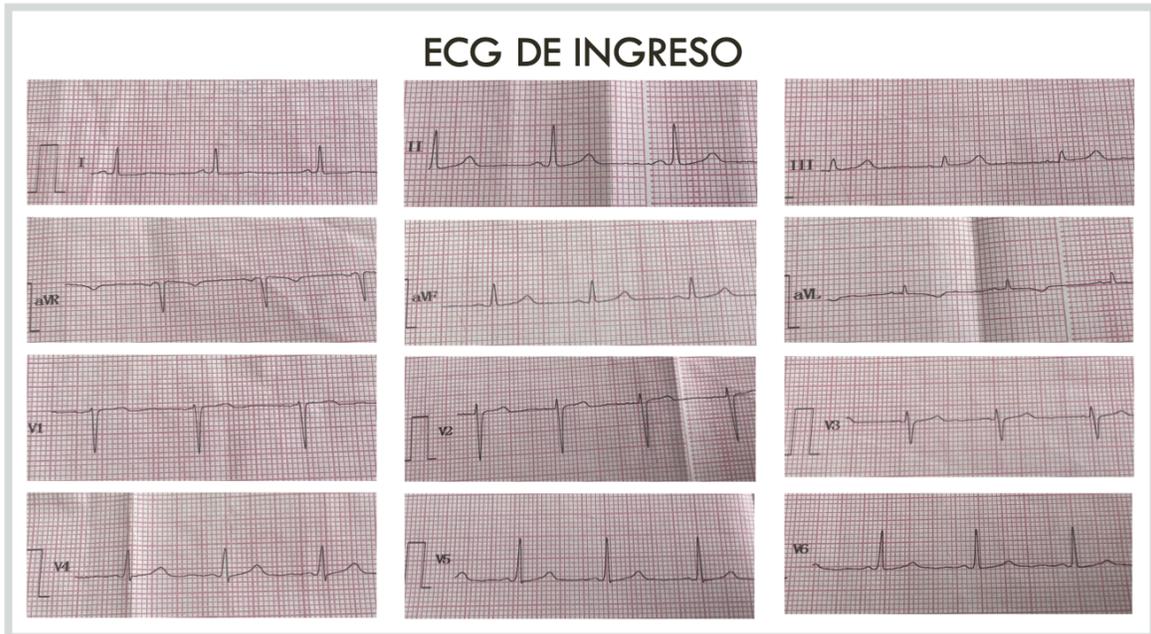
Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica ventricular derecha normal.

PSAP 22 mmHg.

Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve.

**Vena cava dilatada con colapso inspiratorio menor al 50%**

**Derrame pericárdico circunferencial moderado (separación anterior 0.6 mm, separación posterior y lateral 10 mm).**



### **EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA 24/01**

TA 160/98 mmHg	FC 75 lpm	FR 18 rpm	SAT 95% 0.21	T 36,6°C
Altura 1.70 m		Peso 108 Kg	IMC 37.4 kg/m <sup>2</sup>	

Cardiovascular: buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 2/3, sin reflujo hepatoyugular. Edemas 4/6 godet positivo, hasta raíz de muslo. R1 y R2 en 4 focos, silencios libres.

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

Neurológico: sensorio alternante, entre vigil y somnolienta. Sin signos de foco motor ni meníngeo.

Abdominal: blando, depresible, indoloro, RHA positivos.

### **EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (24/01-26/01)**

Paciente realiza **balance negativo** con diuréticos endovenosos con buena tolerancia.

Persiste con **sensorio alternante**, asociado a registro de **hipertensión arterial** refractaria a tratamiento médico oral, **nauseas y vómitos** por lo que se realiza:

- Tomografía de cerebro** sin particularidades, descartándose probable neurolupus.
- Laboratorio que evidencia **linfopenia** (847 linfocitos), **progresión de la enfermedad renal crónica** (U 98/Cr 3.5) y subunidad B negativa.
- Búsqueda de foco infeccioso negativo. **Sedimento urinario inflamatorio**, sin gérmenes.
- Ecocardiograma transtorácico.

## **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (25/01)**

<b>DDVI 61 mm</b>	DSVI 39	SIV 8 mm	PP 7 mm
-------------------	---------	----------	---------

Ventrículo izquierdo levemente dilatado con grosor parietal normal.

**Hipoquinesia global con deterioro moderado de la función sistólica ventricular izquierda.**

Aurícula izquierda levemente dilatada (27 cm<sup>2</sup>).

**Patrón de llenado ventricular tipo pseudonormal.** Relación E/e' promedio igual 14.

Cavidades derechas no dilatadas.

Función sistólica ventricular derecha normal.

PSAP 31 mmHg.

Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve.

**Vena cava dilatada con colapso inspiratorio menor al 50%**

**Derrame pericárdico circunferencial moderado.**

## **EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA (24/01-26/01)**

- Se realiza interconsulta con nefrología, clínica médica y reumatología quienes interpretan cuadro como **reactivación lupica con compromiso renal y miopericárdico.**
- Se decide en conjunto iniciar pulsos de solumedrol (x3) y ciclofosfamida (x6), y posteriormente glucocorticoides orales; así como **suspender hidroxiclороquina**, por probable toxicidad miocárdica.
- Por mal manejo de la presión arterial, se decide su pase a unidad cerrada, en plan de tratamiento previamente mencionado y vasodilatadores titulables.

## **EVOLUCIÓN EN TERAPIA INTERMEDIA (26/01-02/02)**

Se administran inmunosupresores con buena tolerancia, presentando mejoría clínica y parámetros de laboratorio.

Por buen control antihipertensivo logrando la suspensión de drogas titulables y control con medicación oral, se decide su pase a sala de nefrología para continuar estudio etiológico y tratamiento.

## **EVOLUCIÓN EN NEFROLOGÍA (02/02-08/02)**

Paciente evoluciona hemodinámicamente estable y afebril, sin complicaciones.

Se optimiza medicación oral; se realiza nuevo ecocardiograma control y se decide junto con el servicio de cardiología alta hospitalaria, en seguimiento ambulatorio en plan de biopsia renal y cinecoronariografía.

## **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (08/02)**

DDVI 58 mm	DSVI 29	SIV 10 mm	PP 9 mm	FEy 39%
------------	---------	-----------	---------	---------

### Hipoquinesia global más notoria en la pared inferior.

Aurícula izquierda no dilatada.

Patrón de llenado ventricular normal.

Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica conservada.

PSAP 22 mmHg.

Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral y tricuspídea leve.

**No se observa derrame pericárdico.**

### LABORATORIO

DETERMINACIÓN	INGRESO	ALTA
Hematocrito (%) Hemoglobina (g/dl)	<b>28/ 9.7</b>	<b>30</b>
Glóbulos Blancos/linfocitos (x mm <sup>3</sup> )	7700 ( <b>847</b> )	6900 (1150)
Plaquetas (x mm <sup>3</sup> )	216000	283000
Urea (mg/dl) Creatinina (mg/dl)	<b>98/1.88</b>	<b>136/1.78</b>
NA / K / CL / Calcio (mmol/L)	141/4/98/1.16	136/ <b>5.4</b> /99/-
EAB	<b>7.27/48/21/-6</b>	7.39/45/27/1.8
PCR (mg/dl)	2.5	-
Troponina US (pg/dl)/PRO BNP	Menor a 3/ <b>6823</b>	-
TP (%) /KPTT (seg)	89/20	122/22
Proteinuria (g/24 hs)	<b>3.68</b>	<b>1.33</b>
SUB B NEGATIVA SEROLOGÍAS NEGATIVAS TSH NORMAL		

### MEDICACIÓN AL ALTA

Furosemida 40 mg día  
 Amlodipina 10 mg/día  
 Losartán 50 mg/día  
 Alfa metil dopa 500 mg c/8 hs  
 Carvedilol 25 mg c/12 hs  
 Pulsos de ciclofosfamida (1/6)  
 Deltisona 80 mg/día  
 Vitamina D 100.000 UI/mensual  
 Omeprazol 20 mg/día  
 Buches de nistatina  
 Buches de bicarbonato  
 Bactrim forte 1 comp/trisemanal