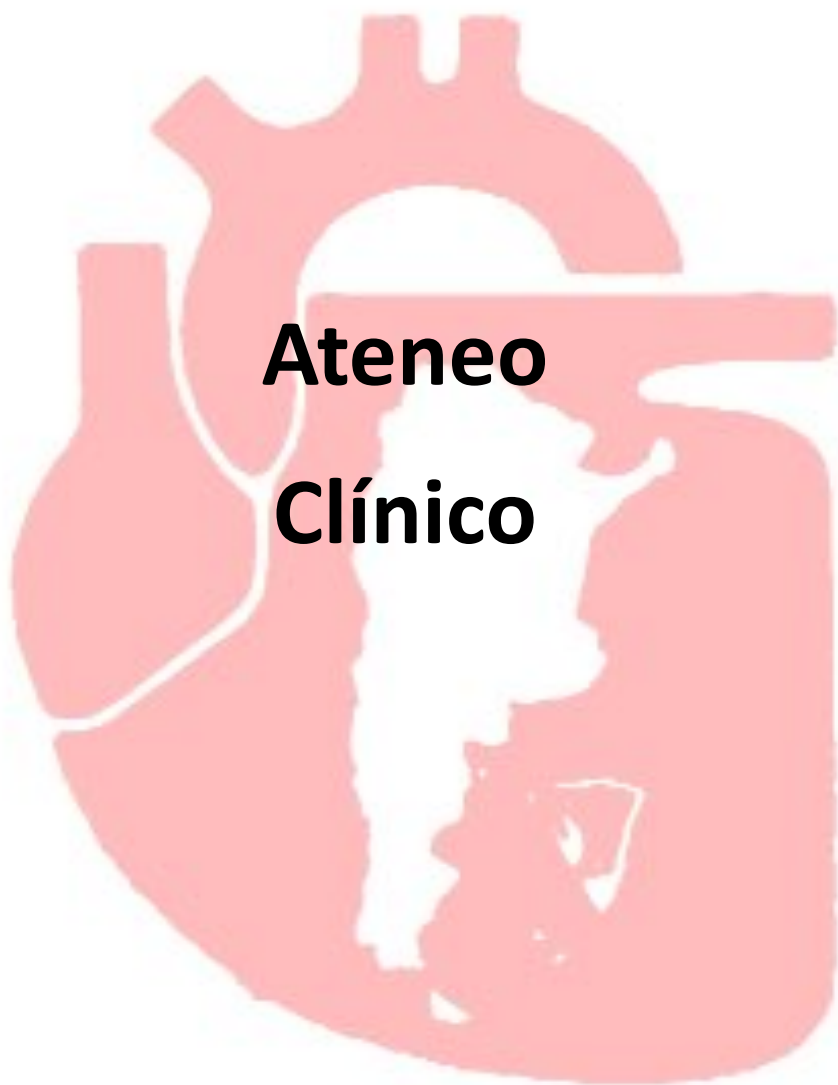




# **Ateneo Clínico**

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

**Residencia de Cardiología**

**Agustín Morales Pieruzzini**

**15/02/2023**

**PACIENTE: M. N.**  
**SEXO: FEMENINO**  
**EDAD: 55 AÑOS**

**FECHA DE INGRESO: 16/08/2022**  
**FECHA DE EGRESO: 22/08/2022**  
**DÍAS DE INTERNACIÓN: 6**

**Motivo de consulta:** desplazamiento de dispositivo de resincronización cardíaca.

**Enfermedad actual:** paciente que consulta el 29/12/2020 a consultorios externos de electrofisiología de Hospital Argerich por referir desplazamiento progresivo de dispositivo de resincronización cardíaca con los movimientos posturales.

Por tal motivo se realizó radiografía de tórax que evidenció desplazamiento del generador y catéter auricular y del seno coronario con pérdida de su funcionalidad. Se interpretó el cuadro como Síndrome de Reel, por lo que el día 16/08/2022 se internó de forma programada en Sala de Cardiología para recolocación de los mismos.

#### **Antecedentes personales**

##### **Factores de riesgo cardiovascular:**

- Hipertensión arterial.
- Obesidad (IMC 33).

##### **Antecedentes cardiovasculares:**

- Accidente cerebrovascular isquémico sin secuela (2011).
- Miocardiopatía dilatada con deterioro severo de la función ventricular izquierda secundario a miocardio no compacto (diagnóstico 2017), CF NYHA II.
- Implante de dispositivo de resincronización cardíaca con función de cardiodesfibrilador (TRC-D) en prevención primaria (20/11/2020).

##### **Otros antecedentes:**

- Epilepsia.

**Medicación habitual:** AAS 100 mg/día, atorvastatina 20 mg/día, furosemida 40 mg/día, sacubitrilo/valsartán 100 mg cada 12 horas, dapagliflozina 10 mg/día, espironolactona 25 mg/día, carvedilol 12,5 mg cada 12 horas, omeprazol 20 mg/día, amiodarona 200 mg/día, acenocumarol según cartilla, lamotrigina 100 mg cada 12 horas.

##### **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS:**

##### **Resonancia magnética cardíaca con gadolinio (07/02/2017)**

- Aurícula izquierda: 41 x 67 x 50 mm. Aumentada de tamaño.
- Aurícula derecha: 38 x 40 mm. Normal.
- Ventrículo derecho: 26 x 54 mm. De características morfológicas normales.

- Ventrículo izquierdo: DDVI 68 x 99 mm. DSVI 61 x 85 mm. Presenta en cara lateral e inferolateral del VI aumento del trabeculado con adelgazamiento de la pared. La pared lateral e inferolateral, en los tercios medio y apical, presenta disminución del grosor con promedio de 3.5 mm en fin de diástole. Se observan recesos en el espesor parietal. La relación pared compacta/trabeculada es anormal. Función sistólica deteriorada en forma severa con hipoquinesia generalizada de todos los segmentos.
- Pericardio: grosor dentro de límites normales. No se observa derrame.

#### GADOLINIO

- No se evidenció aumento patológico de la captación temprana o tardía del gadolinio.

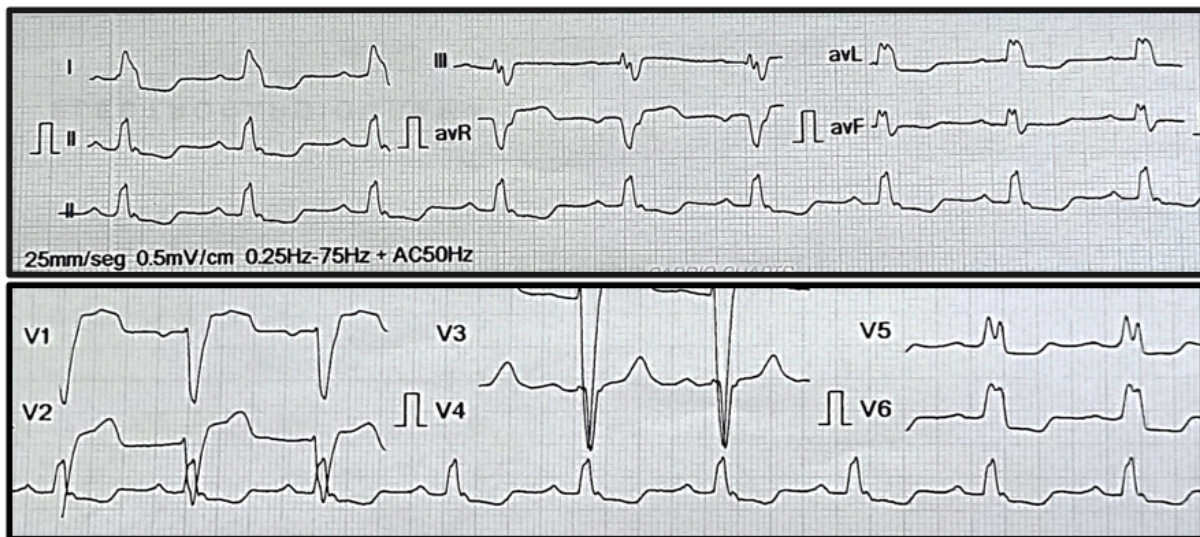
#### erologías (30/05/2017)

---

- HBs Ag, anti-HBc IgG, anti-HBs, anti HAV IgG, anti HCV, VDRL, Chagas (ELISA), toxoplasmosis IgG, Rosa de Bengala, BPA y HTLV **no reactivas**.
- Anti CMV IgG **>250 U/ml**.
- Epstein Baar IgG **51.8**.

#### Electrocardiograma (29/05/2017)

---



#### Cinecoronariografía (18/09/2017)

---

- Tronco coronario izquierdo: sin lesiones angiográficamente significativas.
- Descendente anterior: de buen calibre y desarrollo. Da nacimiento a ramas septales y diagonales. Presenta una lesión no significativa en el tercio medio.
- Circunfleja: dominante. Sin lesiones angiográficamente significativas.

- **Coronaria derecha:** presenta lesión significativa y segmentaria en tercio proximal que involucra el ostium.
- **Ventriculograma izquierdo:** volumen de fin de diástole y fin de sístole aumentados. Hipoquinesia global severa. Válvula mitral móvil y competente.

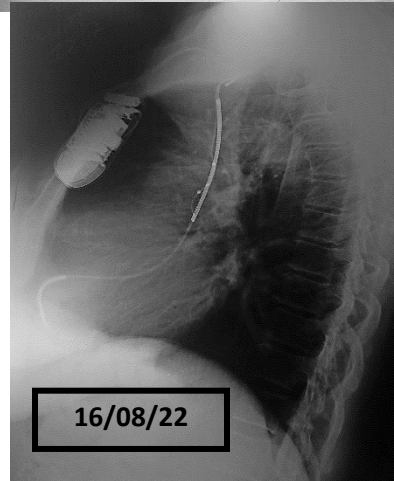
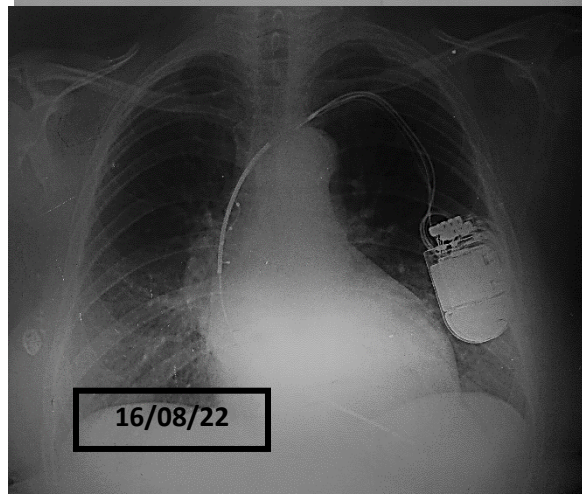
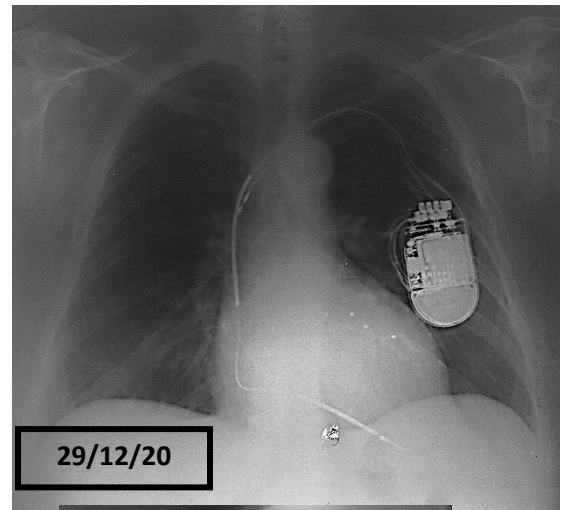
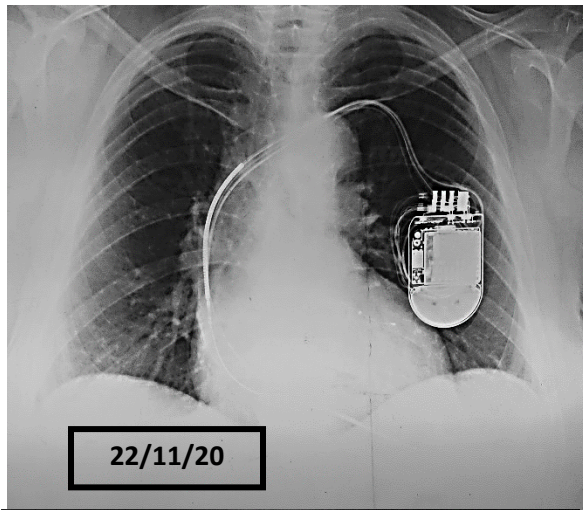
Con el resultado de la cinecoronariografía se decide realizar un SPECT miocárdico con dipiridamol.

#### **SPECT miocárdico con dipiridamol (18/09/2017)**

- **Dipiridamol:** dilatación de la cavidad del VI. Distribución homogénea del radiotrazador.
- **Reposo:** sin cambios.
- **Fey 26%.** Hipoquinesia global.
- **No se observa desarrollo de isquemia ni secuela de necrosis.**
- **Score de suma de esfuerzo: 0; Score de reposo: 0; Score diferencial: 0.**

Con estos resultados, en el contexto del cuadro de la paciente, los Servicios de Trasplante Cardíaco y hemodinamia deciden en conjunto no revascularizar.

#### **Radiografías de tórax**



### Examen físico de ingreso a Sala de Cardiología (16/08/2022)

|                   |              |              |              |                                |               |                 |                             |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------------|
| TA<br>130/80 mmHg | FC<br>75 lpm | FR<br>16 cpm | T°<br>36,2°C | SpO <sub>2</sub><br>95% (0.21) | Peso<br>90 kg | Talla<br>1,65 m | IMC<br>33 kg/m <sup>2</sup> |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------------|

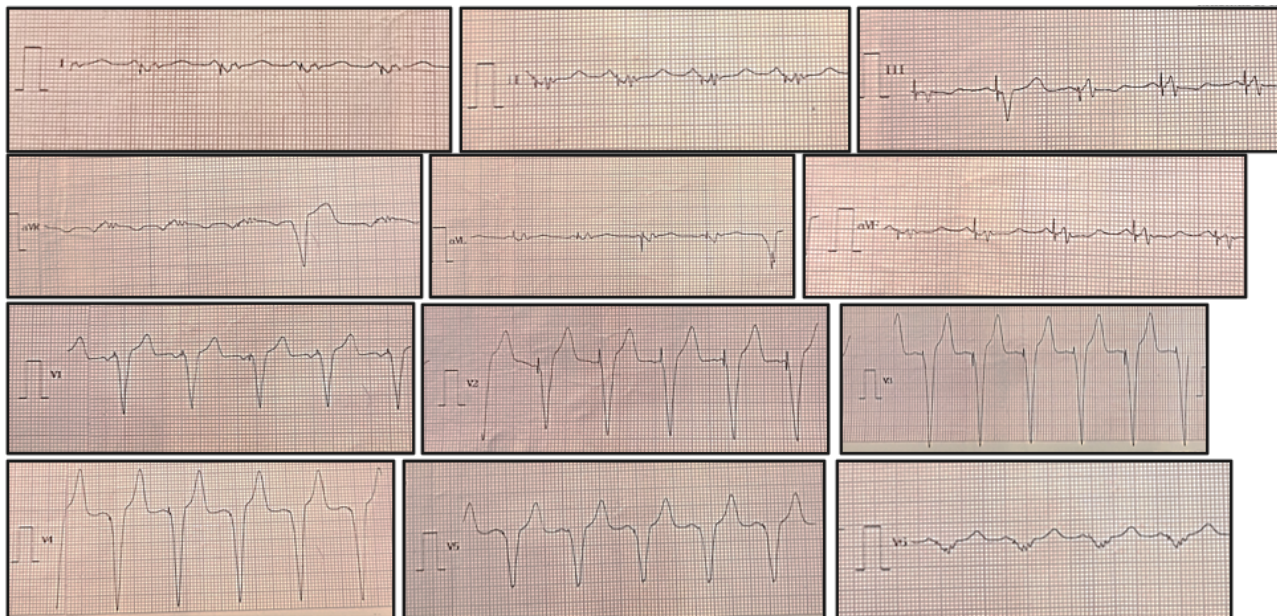
- **Aparato cardiovascular:** adecuada perfusión periférica, pulsos presentes y simétricos. Se palpa choque de la punta desplazado hacia la izquierda 4° EIC LAM. R1 y R2 presentes en 4 focos, no se auscultan soplos. Sin signos de fallo agudo de bomba.
- **Aparato respiratorio:** adecuada mecánica ventilatoria, expansión torácica simétrica. Buena entrada de aire bilateral, no se auscultan ruidos agregados.
- **Abdominal:** abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación superficial y profunda. Ruidos hidroaéreos presentes y conservados.
- **Neurológico:** lúcida, sin signos de foco neurológico ni irritación meníngea.
- **Piel y partes blandas:** se palpa generador de dispositivo desplazado hacia región torácica izquierda.

### EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA 16/08 AL 19/08/22

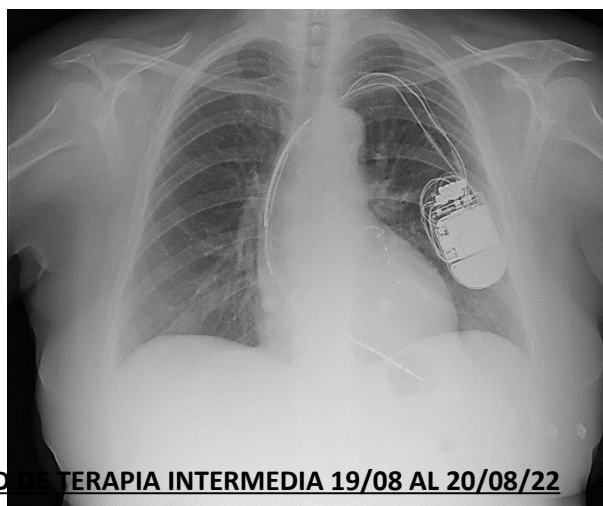
Evoluciona estable, sin complicaciones. El día 19/08 ingresó a quirófano donde se constató desprendimiento del catéter auricular y del seno coronario. Se realizó extracción de los mismos e implante de nuevos catéteres, siendo el procedimiento exitoso y sin complicaciones.

Ingresó a Unidad de Terapia Intermedia en postoperatorio inmediato.

### Electrocardiograma postquirúrgico (19/08/2022)



## Radiografía de tórax postquirúrgica (19/08/2022)



Evoluciona hemodinámicamente estable, sin complicaciones, por lo que el día 20/08 se decide su pase a Sala de Cardiología.

## EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA 20/08/22

Se realizó control del dispositivo que evidenció parámetros adecuados.

Por buena evolución clínica el, el día 20/08 se decide otorgar alta hospitalaria, continuando seguimiento ambulatorio por consultorios externos.

**Indicaciones al alta:** AAS 100 mg/día, atorvastatina 20 mg/día, furosemida 40 mg/día, sacubitrilo/valsartán 100 mg cada 12 horas, dapagliflozina 10 mg/día, espironolactona 25 mg/día, carvedilol 12,5 mg cada 12 horas, omeprazol 20 mg/día, amiodarona 200 mg/día, acenocumarol según cartilla, lamotrigina 100 mg cada 12 horas.

## Laboratorios:

| DETERMINACIÓN                                                                       | 16/08/22 (INGRESO) | 20/08/22 (EGRESO) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Hematocrito (%) / Hemoglobina (g/dL)                                                | 44 / 14,7          | 39 / 13,6         |
| Leucocitos (cél./mm <sup>3</sup> )                                                  | 6400               | 8600              |
| Plaquetas (cél./mm <sup>3</sup> )                                                   | 302000             | 255000            |
| Glucosa (mg/dL)                                                                     | 114                | 116               |
| Urea (mg/dL) / Creatinina (mg/dL)                                                   | 27 / 0,92          | 32 / 0,8          |
| Ionograma (Na <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> /Cl <sup>-</sup> )                       | 148/4,3/102        | 142/3,5/102       |
| BT (mg/dL) / GOT (UI/L) / GPT (UI/L)                                                | 0,8 / 24 / 20      | 0,9/30/26         |
| TP(%) / KPTT (seg.) / RIN                                                           | 59/29/1,49         | 85/22/1,17        |
| <b>SEGUIMIENTO EN CONSULTORIOS EXTERNOS</b>                                         | 170/49/97/120/5,7  | -                 |
| EAB (pH/pCO <sub>2</sub> /HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> /EB)                        | 7,37/44/25/1       | 7,35/50/25/2,5    |
| Evolucionó con mejoría de la clase funcional.<br>Serología HIV / HCV / HBV / Chagas | No reactivas       | -                 |

Actualmente se encuentra en seguimiento por consultorios externos de Trasplante Cardíaco y Electrofisiología, con buena adherencia al tratamiento médico y adecuados parámetros del dispositivo.

El día 02/02/23 se realizó ecocardiograma transtorácico control.

#### **Ecocardiograma transtorácico (02/02/2023)**

---

- DDVI: 70 mm. DSVI: 64 mm. SIV: 10 mm. PP: 9 mm. AI: 23 cm<sup>2</sup>. Ao: 36 mm.
- **Miocardopatía dilatada con severo agrandamiento del ventrículo izquierdo, pérdida de la geometría ventricular con aumento del índice de esfericidad y disfunción severa con hipoquinesia global. Fracción de eyección del 23 %.**
- **Trabeculaciones en región posterior, lateral y apical que cumple criterio de miocardio no compacto 3.5:1.**
- Aurícula izquierda dilatada. Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal.
- Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada. Catéter de resincronización con insuficiencia tricuspídea pericatóter. Presión sistólica pulmonar de 42 mmHg.
- Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve.
- No se observa derrame pericárdico.