



**Ateneo**

# Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Giuliana Caminotti

05/04/2023

Paciente: N.J.	Edad: 42
Sexo: Femenino	Ingreso a H. Argerich: 30/11/2022
	Egreso de H. Argerich: 15/12/2022
	Días de internación: 16

**Motivo de consulta:** Disnea clase funcional (CF) III.

**Enfermedad actual:** Paciente comienza dos meses previos a la consulta con disnea clase funcional III, edemas en miembros inferiores e intolerancia digestiva por lo que consulta a guardia externa de este hospital en donde se evidencia paciente con signos de sobrecarga hídrica, asociada a ecocardiograma con miocardiopatía dilatada con deterioro severo de la función sistólica del ventrículo izquierdo, válvula aórtica bicúspide con insuficiencia moderada y presencia de masas intracavitarias en ventrículo izquierdo compatibles con trombos, por lo que se decide su internación en sala de cardiología para de estudio y tratamiento.

## Antecedentes personales

### Factores de riesgo cardiovascular

- HTA.
- AHF (hermana con reemplazo valvular mecánico por insuficiencia mitral).
- Sedentarismo.

### Antecedentes de enfermedad actual

- Miocardiopatía dilatada FEy severa de etiología desconocida.
- Válvula aortica bicúspide.
- Internación previa por ICC descompensada (alta: 10/11/2022).

## Estudios complementarios previos a la internación en Hospital Argerich

## Ecocardiograma Transtoracico 19/10/2022

---

DDVI: **65**/ SIV:11/ PP:9. Dilatación moderada del VI. **FEY menor 30 %**. **Hipocinesia generalizada en VI**. Insuficiencia tricúspide severa. Insuficiencia pulmonar leve. Insuficiencia mitral leve. **Válvula aortica bicúspide con insuficiencia aortica moderada. Sin masas intracavitarias. Deterioro de la función sistólica del VD (TAPSE 14 mm)**. Patrón diastólico restrictivo. Sin derrame pericárdico. VCI dilatada con colapso inspiratorio parcial. PSAP 53 mmHg.

## Ingreso a Hospital Argerich 30/11/2022

### Examen físico al ingreso a Sala de Cardiología 30/11/2022

---

TA	FC	FR	T°	Sat
135/80mmHg	115lpm	24 cpm	36°	98%aa

**Peso: 58kg. Altura: 1.60m. IMC: 23.**

**Aspecto cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, **soplo sistólico regurgitante 3/6 principalmente audible en foco mitral. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio, reflejo hepatoyugular positivo. Edemas 4/6 bilaterales suprapatelares godet positivo.** Buena perfusión periférica. Pulsos presentes y simétricos.

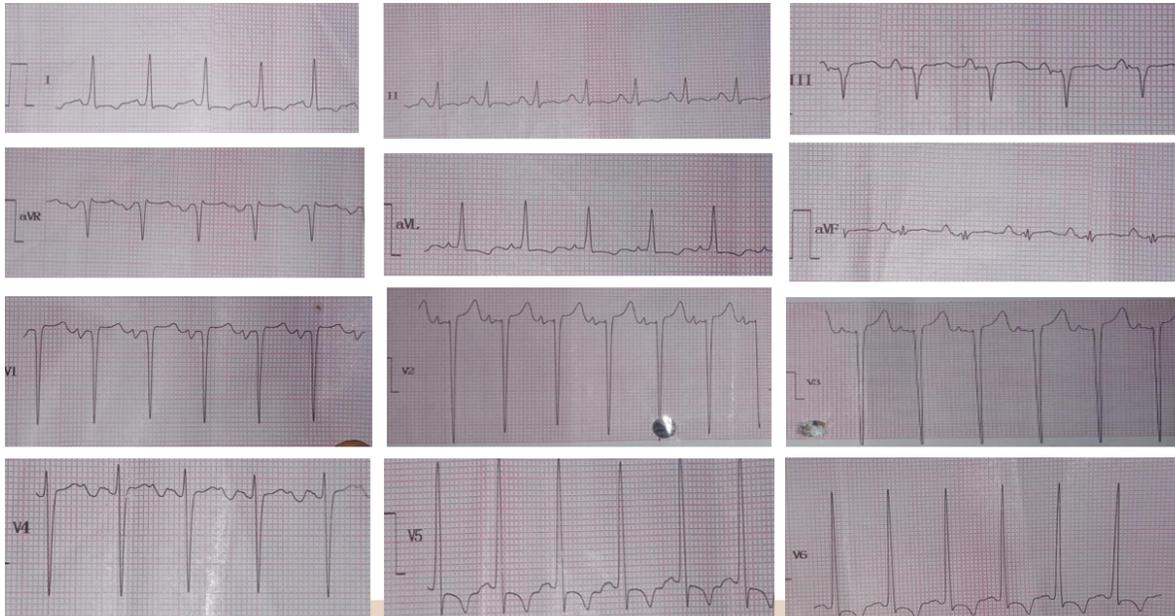
**Aspecto respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea superficial. Buena entrada de aire bilateral con **crepitantes bilaterales hasta campo medio.**

**Aspecto neurológico:** Lucida, sin signos de foco.

**Abdomen:** Abdomen globoso, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda de forma generalizada. **Hepatomegalia dolorosa.** Matidez desplazable con concavidad superior a nivel umbilical. RHA +.

## ECG de ingreso a Sala de Cardiología de Hospital Argerich 30/11/2022

---



### **Evolución Sala de Cardiología 30/11/2022 al 15/12/2022**

---

- Realiza balance hídrico negativo con diuréticos endovenosos con buena tolerancia y mejoría clínica.
- Inicia tratamiento anticoagulante con enoxaparina y acenocumarol con posterior control ecocardiográfico que informa ausencia de una de las masas y reducción del tamaño de la restante.
- Se decide otorgar el alta hospitalaria en seguimiento ambulatorio por servicio de Cardiología.

### **Ecocardiograma transtorácico 30/11/2023**

---

DDVI	70	DSVI	61	SIV	8	PP	8
------	----	------	----	-----	---	----	---

Ventrículo severamente dilatado. Deterioro severo de la función sistólica. **FEY 20%**.

**Marcada hipoquinesia global. En ápex se observan dos masas redondeadas, móviles, heterogéneas (2.73x2.24 cm y 2.25x1.52 cm) compatibles con trombos.**

**Patrón de llenado ventricular restrictivo. VCI dilatada sin colapso inspiratorio. PSAP 55mmHg.**

Insuficiencia tricúspide severa (ORE 0.69 cm<sup>2</sup>, VR 57 ml, onda S invertida en vena suprahepática). Insuficiencia pulmonar leve. Insuficiencia mitral leve. **Válvula aórtica bicúspide** con rafe en hora 2, engrosada, de apertura adecuada y cierre incompleto. **Insuficiencia aórtica moderada** con jet excéntrico hacia válvula anterior mitral (velocidad pico 1.86 m/seg y grado máximo 14 mmHg).

Aurícula izquierda severamente dilatada (Vol Índice: 48.2ml/m<sup>2</sup>). Aurícula derecha moderadamente dilatada (Vol Índice: 44ml/m<sup>2</sup>). Ventrículo derecho no dilatado con deterioro de la función sistólica (TAPSE 13 mm, onda S tisular 9.9 cm/s. Derrame pericárdico leve. Derrame pleural.

## Tratamiento al alta

---

- Furosemida 40mg/día.
- Enalapril 5mg cada 12hs.
- Carvedilol 6,25mg cada 12hs.
- Espironolactona 25mg/día.
- Acenocumarol 2mg/día. (Lu y Jue: 1mg).
- Omeprazol 20mg/día.

## Laboratorio

---

Determinación	INGRESO	ALTA
Hematocrito (%) y Hemoglobina (g/dL)	36 / 11.5	39 / 12.5
GB (x/mm3) y Plaquetas (x/mm3)	10.900 / 274.000	10.300 / 397.000
Urea (mg/dL) y Creatinina (mg/dL)	35 / 0.7	49 / 0.66
Na / K / Cl (mmol/L)	136 / 3.45 / 95	141 / 4.8 / 104
EAB	7.43/40/26/1.6	7.46/42/30/5.2
Láctico (mg/dL)	24	17
BT (mg/dL) / GOT / GPT (U/L)	1.39 / 19 / 13	0.86 / 24 / 7
TP (%) / aPTT (seg) / RIN	61 / 29 / 1.36	40 / 35 / 1.9
PCR. VSG.	153 / 12.	-
C3. C4.	140 / 26.	-

## Ecocardiograma Transtorácico 12/12/2022

---

DDVI	66	DSVI	58	SIV	10	PP	8
------	----	------	----	-----	----	----	---

**Hiperrrefringencia a nivel de la pared septal e inferior. Desde el plano de 2 cámaras se observa a nivel apical de la cara inferior una masa móvil, heterogénea de 1.5cmx1.09cm, compatible con trombo.**

**Patrón de llenado del VI de tipo pseudonormal. Relación E/e1 10. Pericardio libre. VC inferior normal.**

Función sistólica global del VI con deterioro severo. FEY estimada por Simpson del 15%. Hipoquinesia global. Insuficiencia tricúspide leve. Válvula aortica bicúspide con rafe en hora 2, engrosada, con insuficiencia aortica impresiona de grado leve a moderado. Aurícula izquierda y aurícula derecha no dilatada. VI severamente dilatado.

Función sistólica ventricular derecha deteriorada. TAPSE 14mm. Onda S tisular de 8cm/seg. Insuficiencia tricúspide leve que permite estimar PSAP de 25mmHg.

## Ecocardiograma Transtorácico 06/01/2023

---

DDVI	69	DSVI	62	SIV	8	PP	7
------	----	------	----	-----	---	----	---

**Ventrículo izquierdo severamente dilatado. Deterioro severo de la función sistólica (FEY biplano: 20%). Marcada hipoquinesia global.**

**Ápex adelgazado con movimiento disquinético. Trombo sésil a nivel apical.**

Insuficiencia tricúspide leve. Insuficiencia mitral leve. Válvula aortica bicúspide con rafe en H2, engrosada, con adecuada apertura y cierre incompleto. Insuficiencia aortica moderada, con jet excéntrico dirigido hacia la valva anterior mitral.

Resto de las válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción. Patrón de llenado ventricular monofásico por taquicárdica. AI levemente dilatada (Col Índex 65ml/m<sup>2</sup>). Cavidades derechas no dilatadas con deterioro severo de la FSVD (onda S tisular: 9cm/s). PSAP 41mmHg. VCI dilatada no dilatada con colapso inspiratorio. Dilatación de aorta ascendente (3.37cm-2.3cm/m<sup>2</sup>). Sin derrame pericárdico.

## Resonancia magnética cardiaca 22/12/2023

---

- VI con volúmenes aumentados con espesor parietal conservado. Hipoquinesia global con **deterioro severo de FEVI (20%)**. Aurícula izquierda severamente dilatada con volumen estimado de 83 ml (59ml/m<sup>2</sup>).
- VD volúmenes aumentados con hipoquinesia global y deterioro severo de FEY (27%). AD área 22 cm<sup>2</sup>.
- T1 con y sin saturación grasa no se observó infiltración grasa del miocardio. Con T2 stir **no se observó edema**.
- **Luego de inyección de gadolinio se observó realce tardío intramiocárdico lineal difuso y extenso a nivel septal e inferior de base a ápex y a nivel apicolateral, compatible con fibrosis de origen no IN (inespecífico).**
- **Imagen pediculada en ápex del VI hipointensa en las secuencias de CINE e hiperintensa en las secuencia de T2, que no realza tras la inyección de contraste EV, compatible con trombo apical.**
- IM leve. Válvula aortica bicúspide con fusión de valvas coronarianas derecha e izquierda con insuficiencia aortica leve asociada. (VR 11ml, FR 19%).