



ATENEO CLÍNICO

ESTRELLA MARÍA LAURA
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

31/05/2017

Paciente: D.R.	Edad: 36 años	Sexo: masculino
Fecha de ingreso: 29-03-17	Cursando internación actualmente	

Motivo de consulta: Disnea CF II, aumento perímetro abdominal, edemas en MMII.

Enfermedad actual:

Paciente refiere presentar disnea que progresa de CFI a CII de 10 días de evolución, asociado a ortopnea, aumento del perímetro abdominal y edemas en MMII, por lo que consulta a guardia externa de este Hospital.

Al examen físico, hemodinámicamente estable, en anasarca. Se interpreta como ICC descompensada por lo cual inicia diuréticos endovenosos y se decide internación en sala de Cardiología.

ANTECEDENTES

Factores de riesgo cardiovascular

- Ex-Tabaquista, desde hace 3 años

Antecedentes de enfermedad actual

- Dos internaciones previas en Hospital Piñero por ICC, etiología en estudio, de 1 año de evolución.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- **Ecocardiograma (4/3/16)**

DDVI:40 mm	DSVI: 22 mm	SIV: 9 mm	PP: 10 mm
------------	-------------	-----------	-----------

Fey: 77%, VD levemente dilatado con función conservada, válvulas sin disfunción, pericardio libre

- **Ecocardiograma (9/3/16)**

Dilatación leve de cavidades derechas, Fey conservada, VI diámetros conservados, movimiento anormal septal secundario a sobrecarga de cavidades derechas, presenta hipoquinesia leve lateral apical, anteroapical, sin adelgazamiento. Derrame pericárdico leve.

- **Ecografía abdominal (23/3/16)**

Sin particularidades

- **Resonancia magnética (4/5/16)**

Pericardio con grosor dentro de los límites normales, se observa derrame pericárdico leve, derrame pleural bilateral y ascitis.

Se observa movimiento paradójal septal, aquinesia septal apical y antero-latero apical. Dilatación de cavidades derechas.

- **TAC Tórax, Abdomen y pelvis (14/06/16)**

Se observa efusión pericárdica de hasta 7 mm de espesor en su segmento anterior. Se observa efusión pleural bilateral a predominio derecho.

- **Holter 24 hs (20/5/16)**

Ritmo sinusal durante todo el estudio, conducción AV conservada. ESV poco frecuentes, sin alteraciones de ST/T, no presento síntomas.

- **Espirometría (24/6/16)**

Restricción moderada al flujo aéreo. FEV1: 63% y FEV1/FVC: 77%

MEDICACION HABITUAL

- Furosemida 40 mg cada 8 hs

- Espironolactona 25 mg día

EXAMEN FÍSICO INGRESO Sala de Cardiología 29-03-17

TA: 110/60 mmHg	FC: 90 lpm	FR: 18 cpm	T°: 36°C	SatO2: 98% (0,21%)
Peso: 78 Kg		Altura: 1,78 metros		IMC: 25,67

Cardiovascular: Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio, pulsos periféricos simétricos y conservados, latido apexiano en 5° EIC LMA, R1 y R2 normofonéticos, silencios libres.

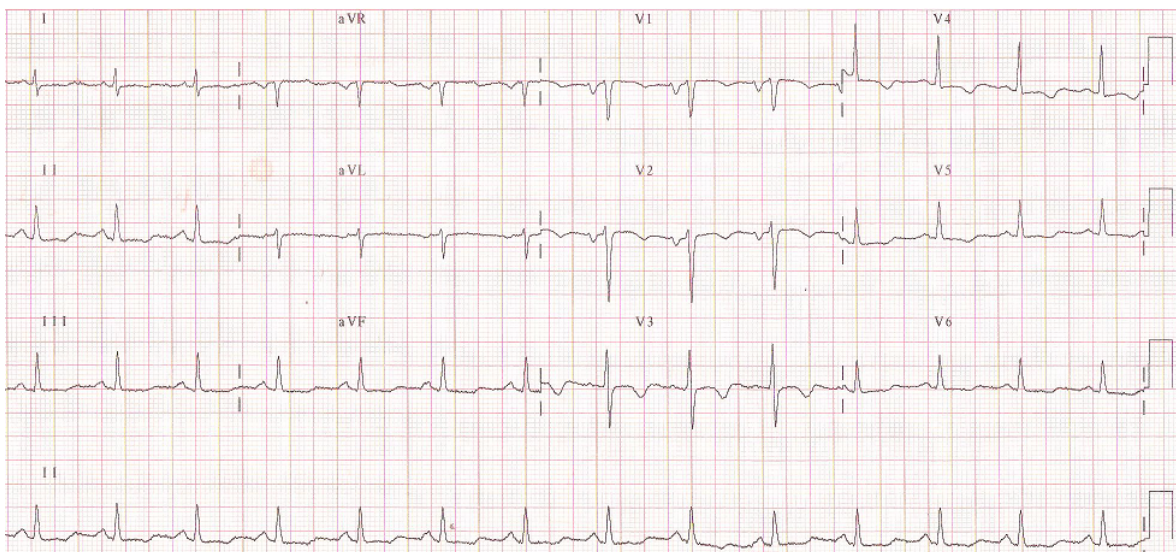
Respiratorio: buena mecánica ventilatoria, hipoventilación bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: globoso, con matidez infraumbilical de concavidad superior, RHA presentes.

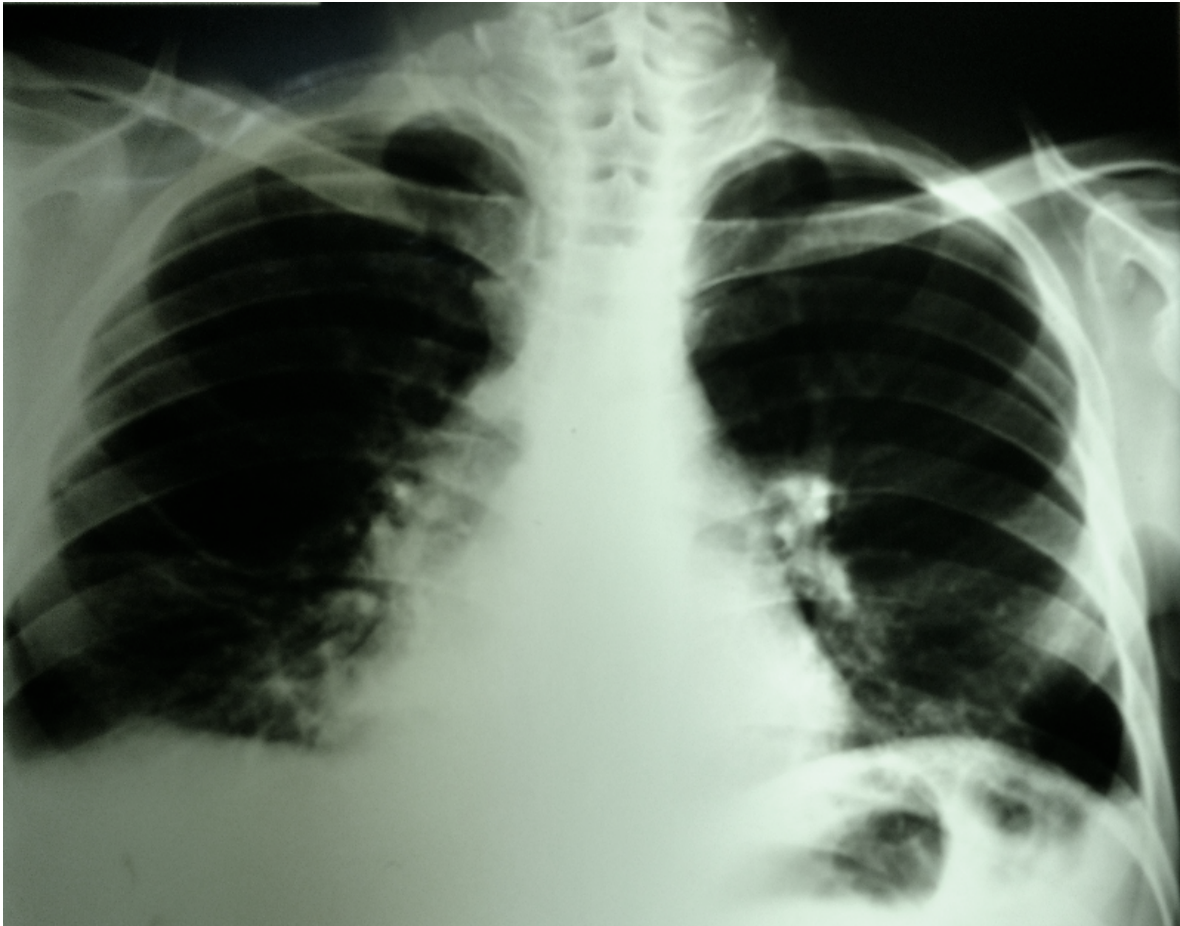
Neurológico: Lúcido sin foco motor ni meníngeo.

Piel y Partes blandas: edemas 3/6 en MMII.

ECG DE INGRESO



RX-Tórax DE INGRESO



EVOLUCIÓN SALA DE CARDIOLOGÍA

- Se inician diuréticos endovenosos para realizar balance negativo y se solicita ecocardiograma transtorácico para estudio etiológico.

Ecocardiograma transtorácico 31-03-17

DDVI: 43 mm DSVI: 28 mm SI: 3 mm PP: 7 mm

Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.

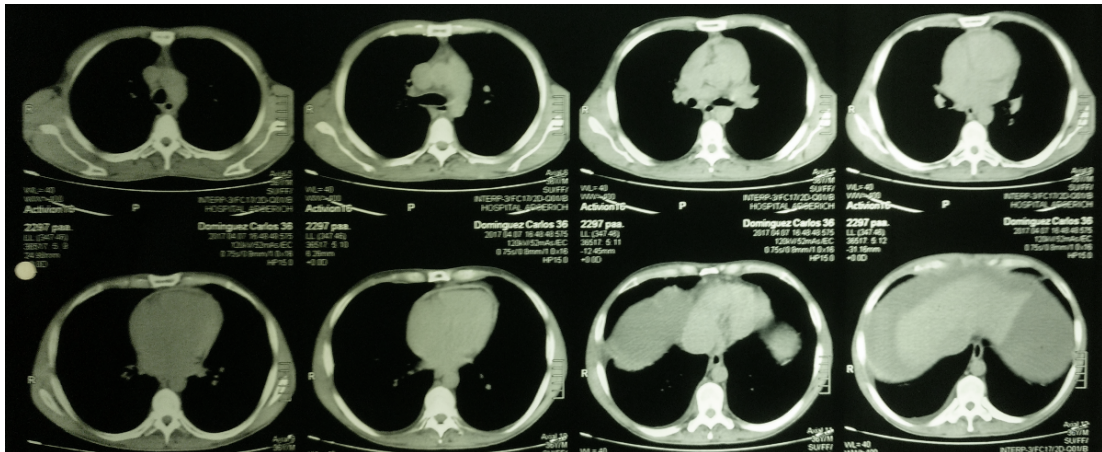
Aurícula izquierda no dilatada.

- Se observa ecogenicidad sanguínea espontánea en aurícula derecha. Ventrículo derecho dilatado con leve incremento del grosor de la pared posterior (6 mm) (TAPSE: 14 mm. S': 10 cm/seg). Disfunción sistólica severa del VD por hipoquinesia global, no observándose trastornos segmentarios de la motilidad. Reflujo tricuspídeo leve que permite estimar una PSAP de 39 mmHg. Válvulas morfológicamente normales. Vena cava inferior dilatada (30 mm) sin colapso inspiratorio. No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCION EN SALA DE CARDIOLOGÍA

- Evoluciona refractario al tratamiento médico, sin realizar balance negativo, con requerimiento de BIC de furosemida a dosis elevada.
- Ante la sospecha de patología hepática vs cardiológica, se decide realizar en primera instancia, serologías (HVB, HVC, HIV) que resultan negativas, paracentesis que informa liquido límpido, células 300 cel/mm³ a predominio mononuclear, con un GASA compatible con hipertensión portal, con citológico negativo.
- Ecografía abdominal que evidencia hepatopatía crónica, con signos sugestivos de hipertensión portal.
- Tac de tórax sin contraste que informa bandas parenquimatosas y engrosamiento septales a predominio derecho y áreas de vidrio esmerilado en el LSD, engrosamiento difuso del pericardio sin líquido ni

calcificaciones, leve derrame pleural derecho libre y abundante ascitis.



- Frente a la sospecha de patología pericárdica a partir de los datos obtenidos de los estudios complementarios se decide realizar RNM cardíaca el día 19/4.
- Informe de RNM
- Ventrículo izquierdo con volúmenes, engrosamiento y función conservada en reposo. Motilidad septal paradójal.
- Se observa engrosamiento pericárdico (3,4-4,9 mm) con retención tardía de gadolinio, Al levemente dilatada. El VD presenta volúmenes conservados con función sistólica dentro del límite inferior de la normalidad, derrame pleural derecho leve, ascitis.
- Todos signos compatibles con pericarditis constrictiva.
- Se realiza diagnóstico de pericarditis constrictiva, y ante la ausencia de calcificación en el pericardio y la presencia de realce tardío de gadolinio en la RNM, se plantea la posibilidad de pericarditis transitoria, por lo que se decide iniciar el día 25/04 tratamiento con antiinflamatorios (colchicina-ibuprofeno).
- Actualmente paciente hemodinámicamente estable, refractario al tratamiento con diuréticos sin mejoría de los síntomas en plan quirúrgico.

TRATAMIENTO ACTUAL

- Colchicina 0.5 mg día
- Ibuprofeno 600 mg cada 8 hs
- Espironolactona 100 mg dia
- Furosemida en bomba de infusión continua

LABORATORIOS

	29/03	25/04	11/05	26/05
Hto. (%)	40	39	39	37
GB (/mm3)	5600	4600	4100	4000
Plaquetas (/mm3)	276000	241000	266000	243000
Glucemia	78	98	80	74
Urea	28	69	64	62
Creatinina	0,84	1	1,8	1,4
Tp/Kott/Rin	70/34/1		68/38/1,2	108/33/0,9
Bt/Bd mg/dl	2,13/1,1		1/07	
Got/Got U/L	27/6		61/45	
EAB	7,44/39/26/2			
Na/K/Cl	136/3,7/100	129/4/91	131/4,6/88	136/3,4/97
Alfafetoproteína	4,8			
HIV/ HBV/HCV	negativo	C3	142 mg/dl	
Chagas / VDRL	negativo	C4	20 mg/dl	
ESR / PCR	2/15	FR/FAN	Negativo	
PPD	negativa			

