



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CASO CLINICO

Alumna: DOLORES HORTENCIA DOMINGUEZ LOPEZ

Nombre de la materia: CARDIOLOGIA

Tema:

CASO CLINICO

- VALVULOPATIA
- ENDOCARDITIS INFECCIOSA

CATEDRATICO: DR. DARINEL NAVARRO PINEDA

MEDICINA HUMANA

5- SEMESTRE

VALVULOPATIAS

Paciente masculino de 90 años que ingresa al hospital en el área de cardiología por una descompensación de insuficiencia cardíaca.

En sus antecedentes personales

Paciente masculino de 90 años, no presenta alergia a medicamentos conocidos, ni hábitos tóxicos; con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con tres fármacos, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antibióticos orales y dislipemia. Independiente para la actividad básica de la vida diaria. Movilidad limitada por patología.

En la ecografía cardíaca transtorácica de control se evidenció doble lesión aórtica degenerativa con estenosis de grado severo (gradiente medio 40 mmHg, máximo 61 mmHg, relación ITV TSVI/VAo 0,22 y área valvular por continuidad 0,9 cm²) e insuficiencia ligera; con hipertrofia moderada concéntrica del VI y FEVI normal. Durante el seguimiento ambulatorio se objetivó empeoramiento de la clase funcional, por lo que se le plantea tratamiento percutáneo-TAVI.

Exploración física

Consciente y orientado en las tres esferas. Bien perfundido globalmente. TA: 138/64 mmHg. Auscultación cardíaca: tonos cardíacos arrítmicos con soplo eyectivo 3/6 en foco aórtico con irradiación a fosa supraesternal y abolición de segundo ruido. Ingurgitación yugular. Auscultación respiratoria: sibilancias dispersas en ambos campos. Crepitantes en región subescapular derecha y en tercio medio de campo inferior. Semiología de derrame pleural izquierdo. Edemas en ambas extremidades inferiores hasta rodillas.

Pruebas complementarias

Electrocardiograma (figura 1): fibrilación auricular con frecuencia ventricular media 100 lpm. QRS estrecho. Bajos voltajes en derivaciones del plano frontal. Ausencia de criterios de crecimiento ventricular izquierdo. Escasa progresión de onda R en precordiales. Discreto infradesnivel del segmento ST V3-V4 y onda T aplanada V5-V6.

Analítica: glucosa 140mg/dL, urea 75mg/dL, creatinina 1.22mg/dL (filtrado glomerular: 51mL/min). Ionograma normal. Hemograma normal. Inmunofijación en sangre y orina negativos.

Radiografía tórax (figuras 2A y 2B): imagen compatible con derrame pleural izquierdo.

Evolución

El paciente ingreso en la planta de Cardiología iniciándose tratamiento depletivo endovenoso; y con vistas a valorar la indicación de sustitución valvular aórtica percutánea. Sin embargo, al ingreso destacaba en el electrocardiograma pequeños voltajes en derivaciones del plano frontal e imagen de "pseudoinfarto anterior" en paciente con estenosis aórtica severa e hipertrofia ventricular izquierda moderada.

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Paciente femenino MARIEL LUMBRE con edad de 30 años, estado civil conviviente

Enfermedad actual

Paciente femenino que menciona que lleva 4 semanas de enfermedad, su enfermedad ya es progresiva cuenta con signos y síntomas importantes como astenia, fiebre, disnea, dolor precordial, tos no productiva, lesiones purpuras y pérdidas de peso. La paciente acude a emergencias, manifiesta mal estado como dolor precordial, escalofríos, sensaciones de falta de aire, además refiere haber perdido 8 kilos en 1 mes y la disminución del apetito.

Se le realizó un examen clínico que presenta mal estado en general, consiente, orientada en espacio, disnea tos seca, dolor precordial, fiebre, diaforesis y escalofríos.

En examen general encontramos piel y mucosidad: diaforesis y leve deshidratación de mucosa bucales, en tórax el aparato de cardiovascular, en inspección, y en la palpación se encuentran pulsos periféricos presentes, pulso saltón, signos de lían, en la auscultación encontramos en soplo sistólico I/VI irradiado a vasos de cuello y diastólico II/VI en foco aórtico.

En exámenes complementarios

Hemograma completo

Urea y creatinina

Electrocardiograma

VSG

PCR

Radiografía de tórax

Hemocultivo

Ecocardiograma