



# **UDCS**

## **Mi Universidad**

*LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ*

*CASOS CLINICOS*

*CUARTO PARCIAL*

*CARDIOLOGIA*

*DR. DARINEL NAVARRO PINEDA*

*LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA*

*QUINTO SEMESTRE*

*SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 08 DE DICIEMBRE DE 2023*

Mujer de 91 años que acude por disnea de mínimo esfuerzo y taquipnea de doce horas de evolución.

**Antecedentes personales:**

Estenosis Ao degenerativa (TAVI 10/20), síndrome de solapamiento EPOC-asma (02/20 FEV1 del 50%), antecedentes de asma alérgica (ácaros y epitelio del perro), dislipemia, HTA, migrañas, DM2, portadora de marcapasos por BAV de 2º grado 2/1, insuficiencia cardíaca, severa escoliosis dorso-lumbar con marcada tortuosidad aórtica.

**Enfermedad actual:**

Paciente con los antecedentes anteriormente descritos, es remitido desde urgencias sanitarias de atención primaria por disnea de mínimo esfuerzo de doce horas de evolución. No presenta clínica miccional, ni náuseas ni vómitos, ni fiebre ni sensación distérmica, no clínica infecciosa previa. Sospecha de alergia a tramadol.

**Exploración general:**

Tensión arterial 185/78 mmHg, saturación de oxígeno basal 91%, afebril. Parcialmente dependiente para las ABVD, consciente y orientada en persona, espacio y tiempo.

**Pruebas complementarias:**

Análítica sanguínea sin hallazgos importantes.

Radiografía de tórax y abdomen normales.

ECG con ritmo sinusal con marcapasos, rítmico, 72lpm.

**Evolución:**

Tras continuar síntomas objetivables de disnea de mínimo esfuerzo, se procede a hospitalización en servicio de Medicina Interna.

**Impresión diagnóstica:**

Insuficiencia cardíaca.

Neonato de 12 días de vida, sin antecedentes prenatales de importancia, nacido por cesárea a las 37 semanas de gestación por ruptura prematura de membranas de 13 horas de evolución; con APGAR de 8 al primer minuto y 9 al minuto 10, Capurro de 36 semanas de gestación, peso de 2500 g, talla 46 cm, perímetro cefálico 33 cm.

Al nacimiento, recién nacido presentó cianosis, aleteo nasal y dificultad respiratoria, por lo que ingresó al servicio de pediatría del hospital de las culturas san Cristóbal Chiapas, con diagnóstico de Síndrome de Distrés Respiratorio.

Al presentar soplo sistólico en punta y un soplo sistodiastólico 3/6 en base, con pulsos periféricos positivos, fue valorado por cardiología y se realizó ecocardiograma que reportó: atresia pulmonar + comunicación interventricular + ductus persistente; motivo por el cual fue transferido al Hospital de especialidades pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, centro de atención de tercer nivel.

Dx: Se realizó una radiografía de tórax y ecocardiograma en el que se reporta: atresia de la válvula pulmonar con hipoplasia de arteria pulmonar, con ramas pulmonares; derecha 3.6 mm, izquierda 3.1 mm, ductus permeable sigmoide de aproximadamente 3.8 mm, comunicación interventricular tipo mal alineamiento 5 mm con aorta cabalgante en septo interventricular.

Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo: 74%; es decir Tetralogía de Fallot Extrema Ductus Dependiente.

En neonatología se da soporte de oxígeno ambiental intermitente a 0.5 litros manteniendo saturaciones entre 70-86%, frecuencia cardiaca entre 143-170 por minuto, presión arterial media entre 25-58 mmHg sin necesidad de inotrópicos.

Se inicia infusión de prostaglandinas a 0.01 mcg. kg/min.

Se hará la valoración una valoración quirúrgica para ser ingresado a cirugía

Paciente femenina de 48 años de edad, responde al nombre de Alejandra Sánchez Córdoba acude al hospital de las culturas de la ciudad de san Cristóbal de las casas por presentar dolor torácico y expectoración con sangre.

Durante el interrogatorio dice tener antecedentes patológico personal de hipertensión arterial severa con un control inestable que lleva tratamiento médico con Nifedipina 60mg diarios.

En esta ocasión ingresa por presentar dolor torácico y hemoptisis, además refiere que hace dos semanas presentó cuadro de hipertensión por lo que permaneció ingresada por siete días, donde a partir de ese instante logró un control aceptable de las cifras tensionales, pues acudió al servicio de urgencias presentando dolor torácico intenso y expectoración con sangre.

**Antecedentes patológicos familiares:** padre fallecido por hipertensión arterial, madre fallecida por asma bronquial.

**Datos positivos al examen físico:** Cifras tensionales elevadas de 180/115.

**Exámenes complementarios:** Hb 114g/l Glicemia 4, 3mmol/l Creatinina 132, 4mmol/l

**Eritrosedimentación:** 48mm/h Ácido Úrico 270mmol/l Lipidograma normal.

**Radiología de tórax:** Gran dilatación de la aorta torácica descendente de tipo sacular

Dilatación de aorta en relación con el botón aórtico de forma sacular o redondeada con un diámetro aproximado de 10 cm que está en relación con gran aneurisma de la aorta torácica.

No alteraciones pleuropulmonares.

**Ecocardiograma:** cardiomiopatía hipertensiva.

No defectos valvulares.

No derrame del pericardio

**Angio TAC:** Dilatación de la aorta torácica a partir de la emergencia de la subclavia izquierda, sacular de 111mm de diámetro con imagen de doble luz y trombos murales en su interior.

Ultrasonido abdominal: normal.

**EKG:** hipertrofia ventricular izquierda.

**Diagnóstico:** Disección aórtica en el curso de una emergencia hipertensiva.

**Conducta seguida:** Ingreso en unidad de cuidados intensivos.

Administración de nitróprusiato de sodio por vía parenteral hasta que se logró controlar las cifras de tensión arterial.

Utilización para el tratamiento de mantenimiento hipotensores del tipo de los anticalcicos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.