

# CAUSA POCO FRECUENTE DE INSUFICIENCIA CARDIACA. REPORTE DE CASO

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Paciente masculino de 59 años, sin antecedentes cardiovasculares conocidos, sin hábitos tóxicos, consulta por historia de 1 año de evolución de disnea paroxística nocturna, disnea a moderados esfuerzos acompañado de edema de miembros inferiores bilaterales.

Exploración y pruebas complementarias.

ECG: Frecuencia cardíaca: 70 lpm; Ritmo de fibrilación auricular, QRS: 80 ms, Eje eléctrico: norma ( $40^\circ$ ); Segmento ST: isoeléctrico; T negativas asimétricas de V3-v6 QT:360 ms; QTC: 382 ms

Ecocardiografía: Aorta: 37, Aurícula izquierda: 61; Ventrículo izquierdo: 57/37, Ventrículo Derecho: 35; Fracción de eyección: 64%; Septum/pared posterior: 11/10, espesor apical del VI severamente aumentado (19mm), fibrosis endocárdica leve a este nivel, válvula segmentaria normal.

Esclerocalcificación valvular mitral con estenosis moderada a severa e insuficiencia leve a moderada, insuficiencia tricuspídea leve, válvula aortica, trivalvar, apertura y movilidad normal. PPS: 50mmhg.

Cateterismo cardíaco Estenosis severa de la segunda diagonal (rama de la DA); Oclusión de la Retroventricular y Descendente posterior (ramas de la coronaria derecha).

Resonancia Magnética: Aumento importante del volumen cardíaco a expensas de las aurículas, ventrículos de volumen normal con insuficiencia severa de las válvulas auriculoventriculares. Engrosamiento y retracción de la valva mitral posterior y del lado derecho, dilatación del anillo tricuspídeo.

Paredes ventriculares de grosor normal. Obliteración de los ápex ventriculares sobre todo izquierdo, donde se puede diferenciar los dos componentes, músculo externo y severa fibrosis endomiocárdica, no se observa alteraciones de la perfusión del tipo segmentario por

coronariopatía. Hipoquinesia discreta del septum inferior con motilidad compensadora lateral e inferior Fracción de eyección 54%.

Se evaluó el caso en reunión multidisciplinaria, se sugirió conducta quirúrgica.

El 10-05-21 ingresó a quirófano, se realizó reemplazo valvular mitral mecánico Saint Jude nro 31 + exéresis del ventrículo izquierdo y anuloplastia de la valvula tricuspide.

**Autor Principal:**

LUIS FERNANDO LUGO GUILLEN, PRY CI 3561132

email: lugoguillen@hotmail.com, telefono: 992962717

Otros autores:

RUTH IASMIN DELGADILLO PERALTA, ruthiasmin@gmail.com

NATALIA SOLEDAD ZORRILA URAN, ns\_zorrila@hotmail.com

ENRIQUE ASTERIO JORGGE ARRIOLA, enriquejorgge91@gmail.com

JUDITH MARIA DE LOS ANGELES TORALES SALINAS,

judith\_torales@hotmail.com

CESAR MARIA DELMAS BARCHELLO, cedeba58@gmail.com

GABRIEL NICOLAS PAREDES, gabrielnparedes@hotmail.com

Presentador: LUIS FERNANDO LUGO GUILLEN

Institucion Principal: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "PROF. DR. JUAN A. CATTONI" PRY

Palabras claves: FIBROSIS. CARDIOPATIA RESTRICTIVA.  
INSUFICIENCIA CARDIACA

Adjuntos: