

Combinación poco frecuente como causa de disfunción biventricular. Reporte de caso.

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Paciente femenina de 57 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con losartán y glibenclamida.

Historia de 2 años de evolución de disnea de esfuerzo clase funcional II, edema de miembros inferiores.

Acude a urgencias por cuadro de 2 semanas de empeoramiento de clase funcional a mínimos esfuerzos (Clase funcional III NYHA) y aumento de edemas en miembros inferiores. Ingresa con signos de congestión por insuficiencia cardiaca derecha, perfil hemodinámico húmedo caliente. En la analítica: PROBNP: 24.756 GB: 8.760, Hb: 9.9 Hto: 30.4 Creat: 1.6 Urea: 62 Glic: 395. Electrocardiograma: ritmo sinusal, regular, escasa progresión de onda R precordiales.

Se realiza ecocardiograma TT: AO: 31 AI: 42 VD: 42 VI: 50/42 FEVI: 32%, SIV/PP: 10/10, hipoquinesia difusa severa del ventrículo izquierdo. Válvula mitral con insuficiencia moderada funcional. Aurícula derecha dilatada. Valva septal de la tricúspide adherida al septo, libre en su extremo distal. Valva anterior elongada. Implantación alta de la valva septal de la tricúspide: atrialización moderada del VD (6cm²). IT importante”

Se solicita ecocardiograma TE: VD: 42, aurícula derecha dilatada, atrialización moderada del VD, valva septal de la tricúspide adherida al septo, valva anterior elongada con movimiento restringido de la misma en su extremo distal (por cuerdas accesorias). Implantación alta de la valva septal de la tricúspide a 20 mm del anillo mitral. Septum íntegros. IT severa, PPS: normal. Anomalía de Ebstein (AE).

CINECORONARIOGRAFIA: estenosis severa de la arteria descendente anterior y de su primera diagonal. Estenosis severa de la arteria

circunfleja y de sus marginales. Estenosis severa de la arteria coronaria derecha.

Cateterismo derecho: Presión capilar pulmonar 24 mmHg, Resistencia Vascular Pulmonar 2,3 UW. Presiones pulmonares en límites de la normalidad.

Se presenta caso a reunión multidisciplinaria, se decide tratamiento quirúrgico: reparación de válvula tricúspide y bypass coronario. Paciente es dada de alta con medicación para insuficiencia cardiaca y gestión de materiales para el procedimiento.

Conclusión: la AE es una entidad poco frecuente, en la mayoría de los casos diagnosticada en la infancia. Su presentación clínica en los adultos es reconocida por arritmias supraventriculares. Se presenta el caso por la inusual asociación de insuficiencia cardiaca con enfermedad coronaria de múltiples vasos, esta asociación no está reportada en la literatura, ya que estos pacientes en general fallecen a edades tempranas si no se realiza tratamiento correctivo.

Autor Principal:

Roberto Daniel Álvarez Ovelar, PRY CI 4190311

email: b_et_oalvarez@hotmail.com, telefono: 0981368262

Otros autores:

Natalia Soledad Zorrilla Urán, ns_zorrilla@hotmail.com

María Laurel Redes Zeballos, marialaurel1996@gmail.com

Lorena Monserrat Gabriaguez González, lorenagabriaguez@gmail.com

Jorge Manuel Ortega Sanabria, jormanort@outlook.es

Gabriel Nicolás Paredes, gabrielnparedes@hotmail.com

Luis Fernando Lugo Guillén, lugoguillen@hotmail.com

Presentador: Roberto Daniel Álvarez Ovelar

Institucion Principal: Instituto Nacional de Cardiología PRY

Palabras claves: Anomalía de Ebstein; Insuficiencia Cardíaca;

Enfermedad Coronaria.

Adjuntos: