

SOCIEDAD CATALANA DE CARDIOLOGÍA



SESIONES EN ACTUALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA

PRESENTACIÓN CASO CLINICO



JUAN FLORES SIGUENZA

Germans Trias i Pujol
Hospital

HISTORIA CLÍNICA:

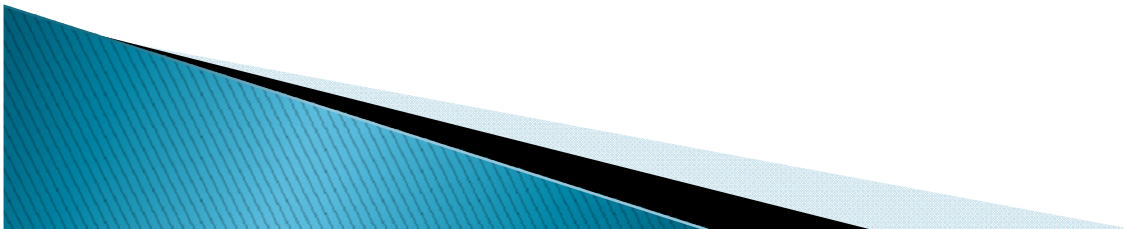
PACIENTE HOMBRE DE 42 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

- SIN ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NO HABITOS TÓXICOS
- SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES.
- NO CRITERIOS DE BRONCOPATIA NI GASTROPATIA.
- NO CLINICA DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE.

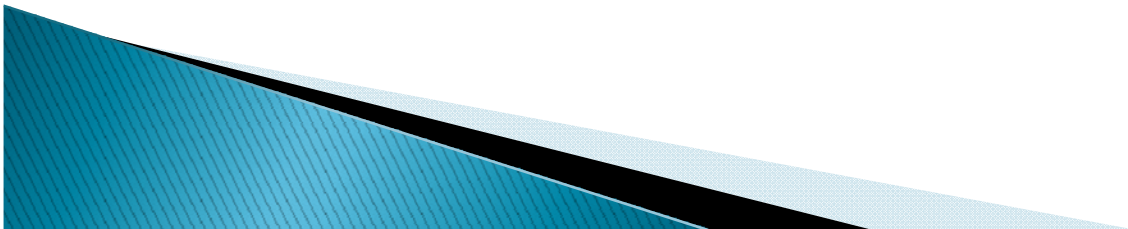
HISTORIA CARDIOLÓGICA:

AFECTO DE CARDIOPATIA VALVULAR AORTICA EN FORMA DE IA_o
DIAGNOSTICADO A RAIZ DE SOPLO EN LA INFANCIA NO SEGUIA
CONTROLES.



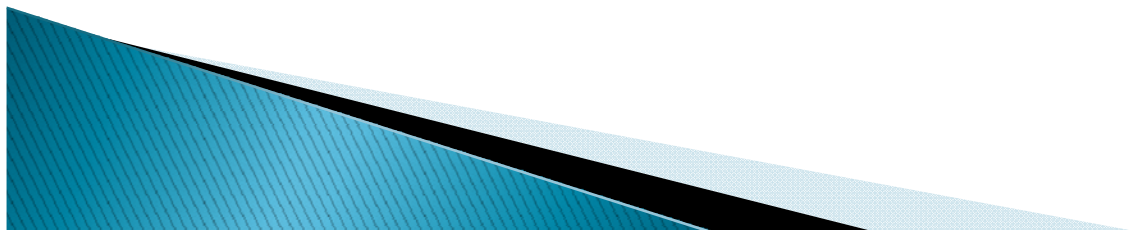
ENFERMEDAD ACTUAL:

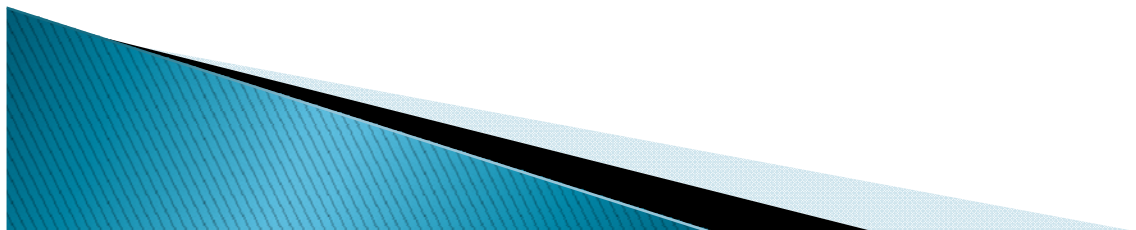
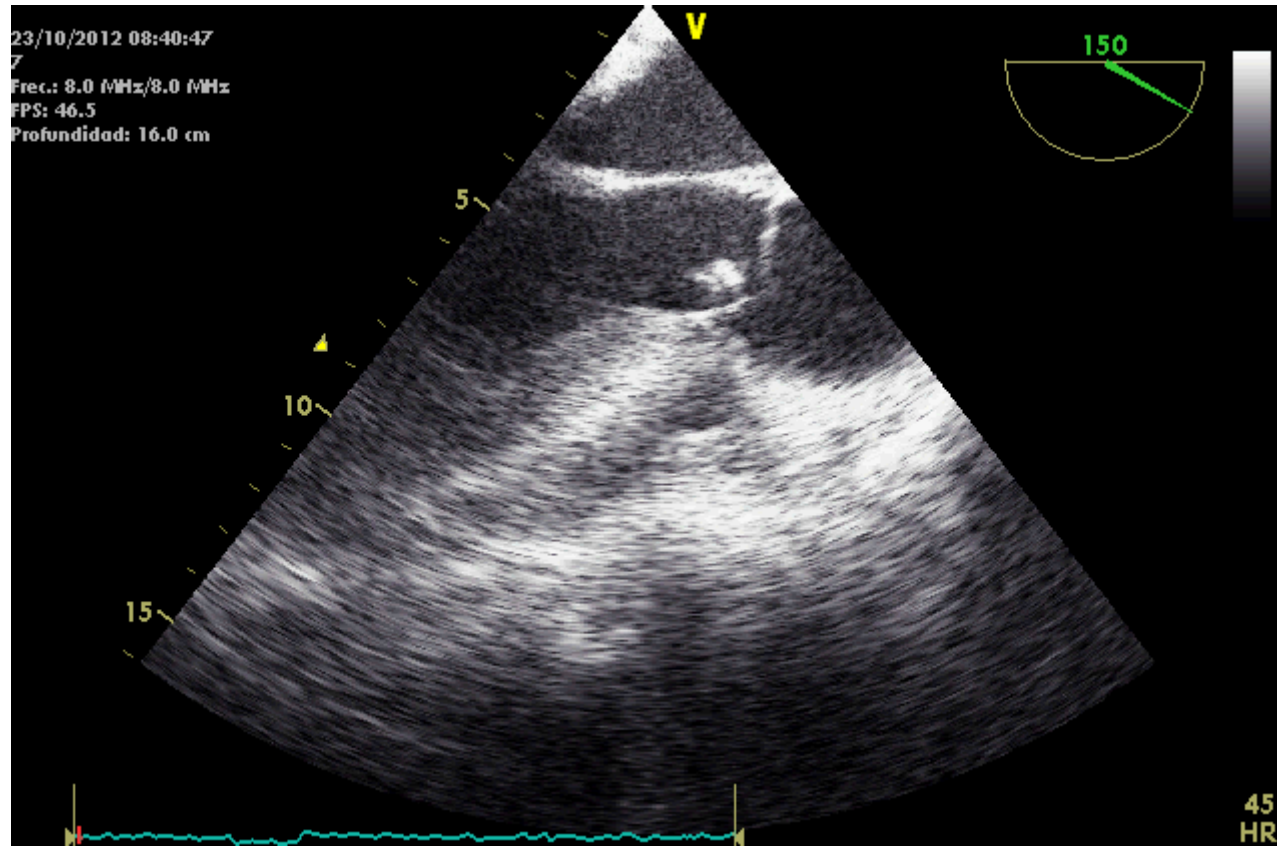
- ASINTOMÁTICO. SOPLO EN LA INFANCIA
- REALIZA VISITA A CARDIOLOGO DE ZONA HACE 8 MESES Y SE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES COMPLEMENTARIOS

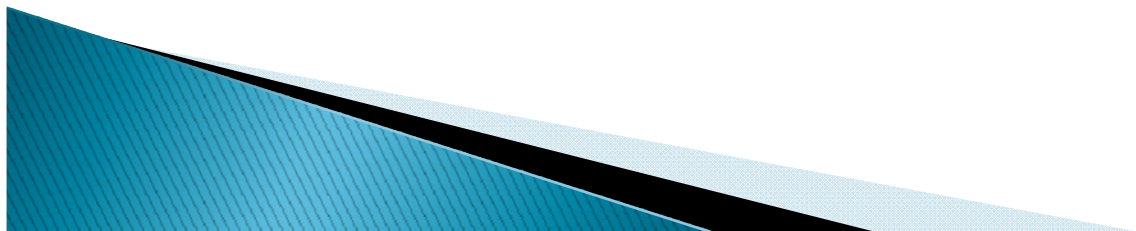
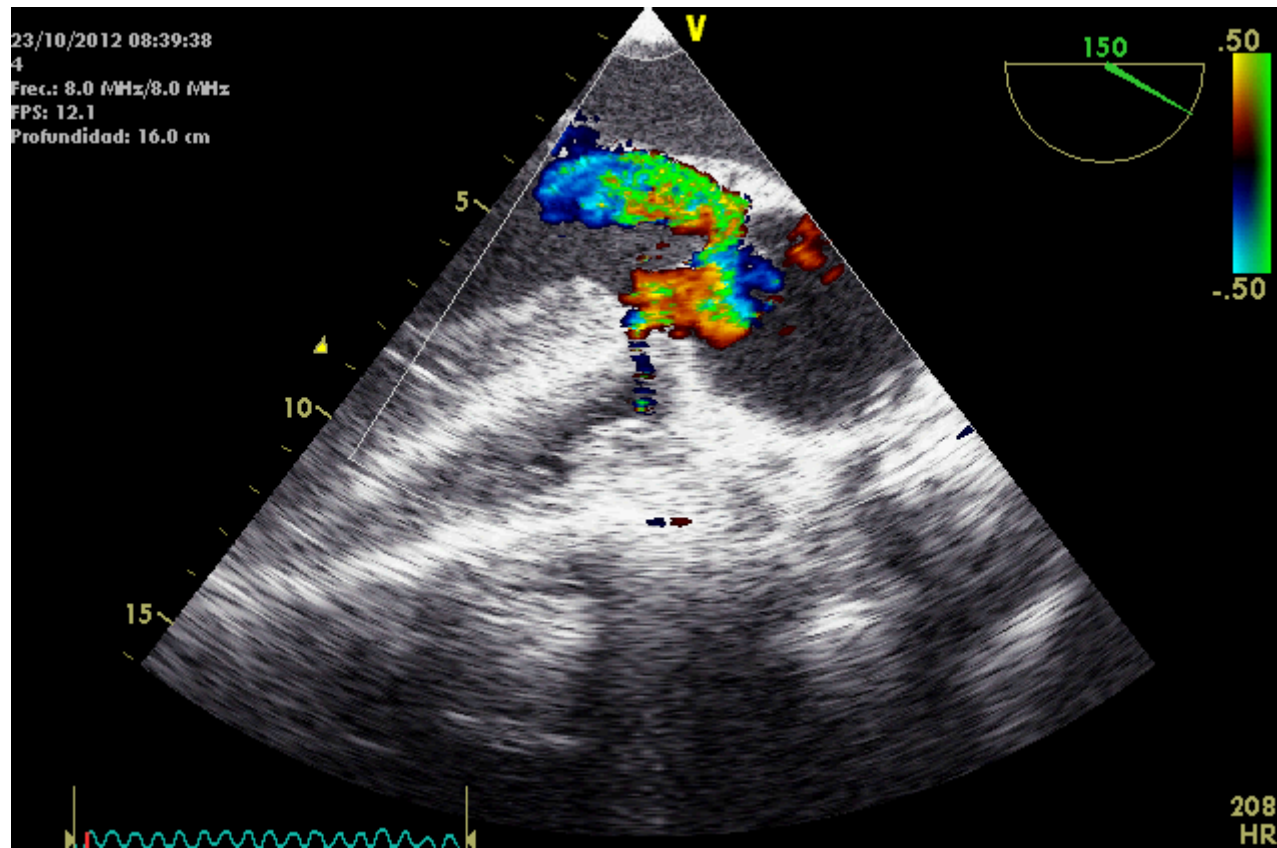


EXAMENES COMPLEMENTARIOS

ECOCARDIOGRAMA 06/06/2012: VI DILATADO. HIPERTRÓFICO 76/55/14/15. FE 55%. AURICULA IZQUIERDA MODERADAMENTE DILATADA, VALVULA MITRAL CON VELOS ELONGADOS SIN PROLAPSO (PSEUDOPROLAPSO POR JET DE IA_o). VALVULA AORTICA DISPLÁSICA QUE PARECE BICÚSPIDE, CON CORRECTA APERTURA Y DEFICIT DE COAPTACIÓN CENTRAL POR PROLAPSO DE UNA SIGMOIDEA CON CORRECTA APERTURA. IA_o SEVERA. JET EXCÉNTRICO SOBRE VELO ANTERIOR MITRAL, ANCHURA DEL JET 11MM. THP SUGESTIVO DE SEVERIDAD. INVERSIÓN DEL FLUJO DIASTÓLICO EN AORTA ABDOMINAL Y DESCENDENTE. CIV SUBAÓRTICA CON SHUNT IZQUIERDA DERECHA. VELOCIDAD DE 7 M/SEG, GRADIENTE 190 MMHG. PAPs 20 mmHg. RAIZ AÓRTICA 33MM. AORTA ASCENDENTE NO DILATADA.

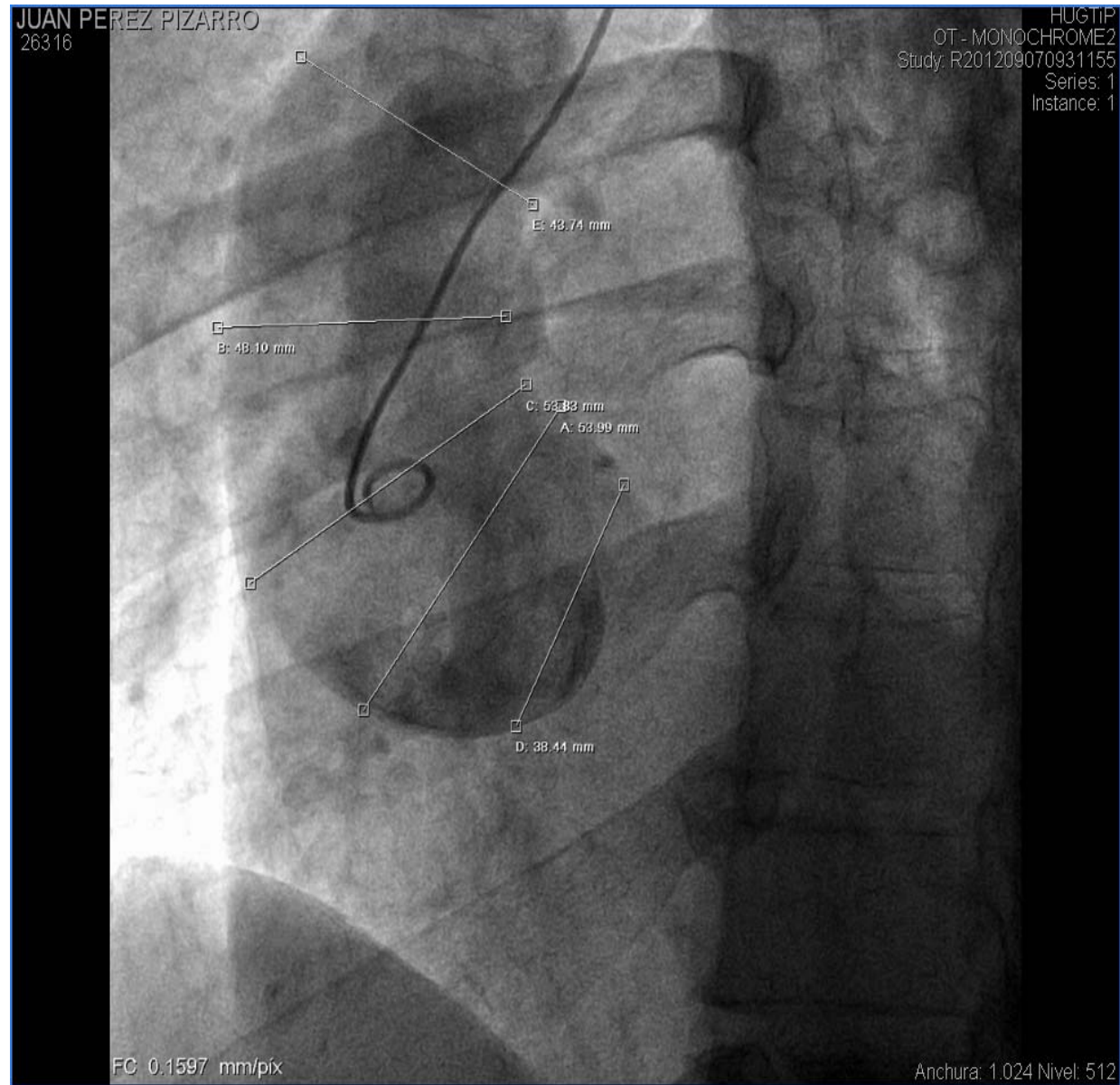


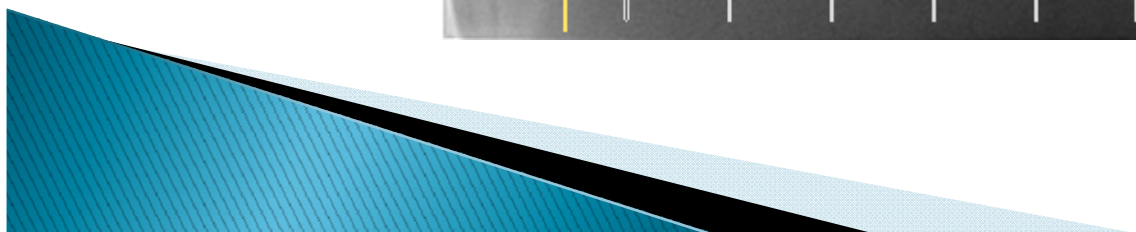
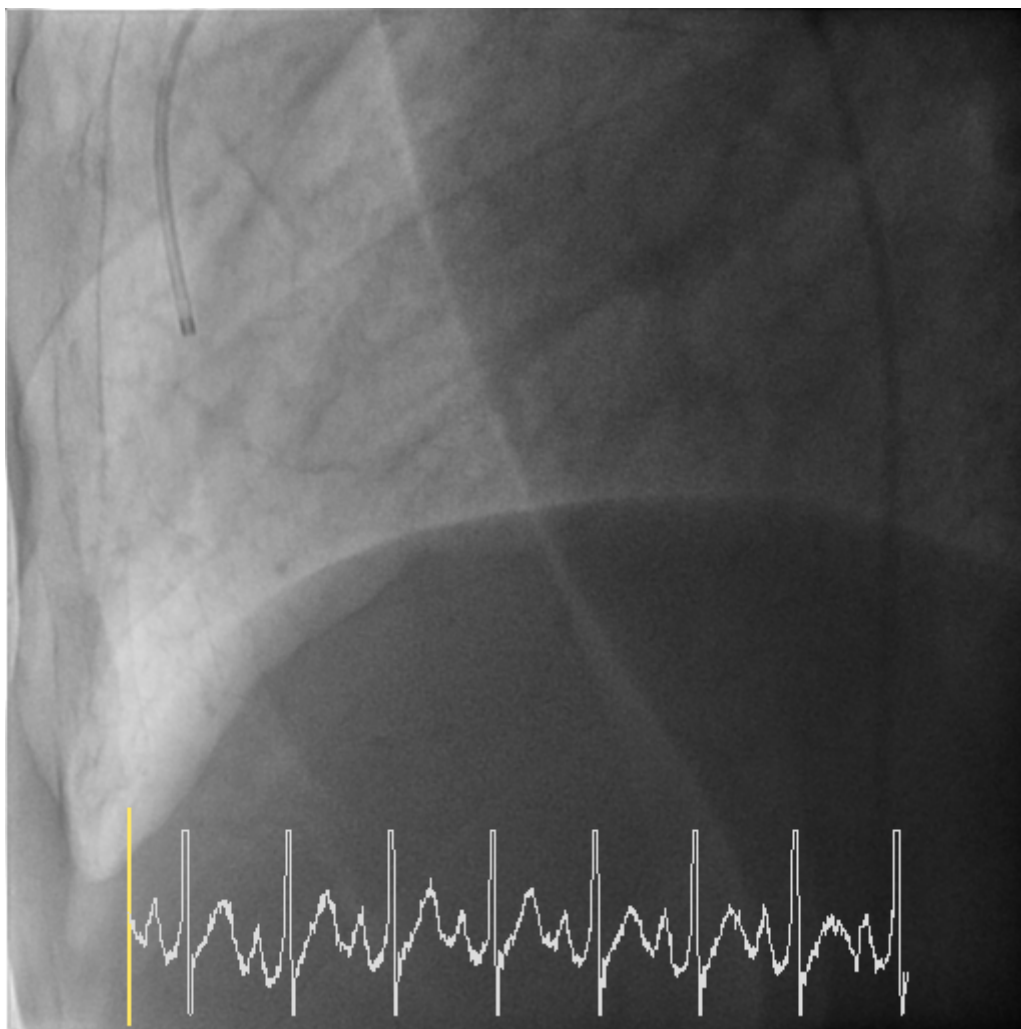


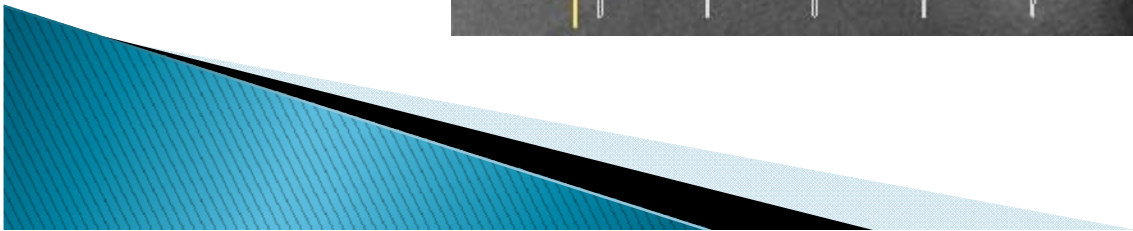
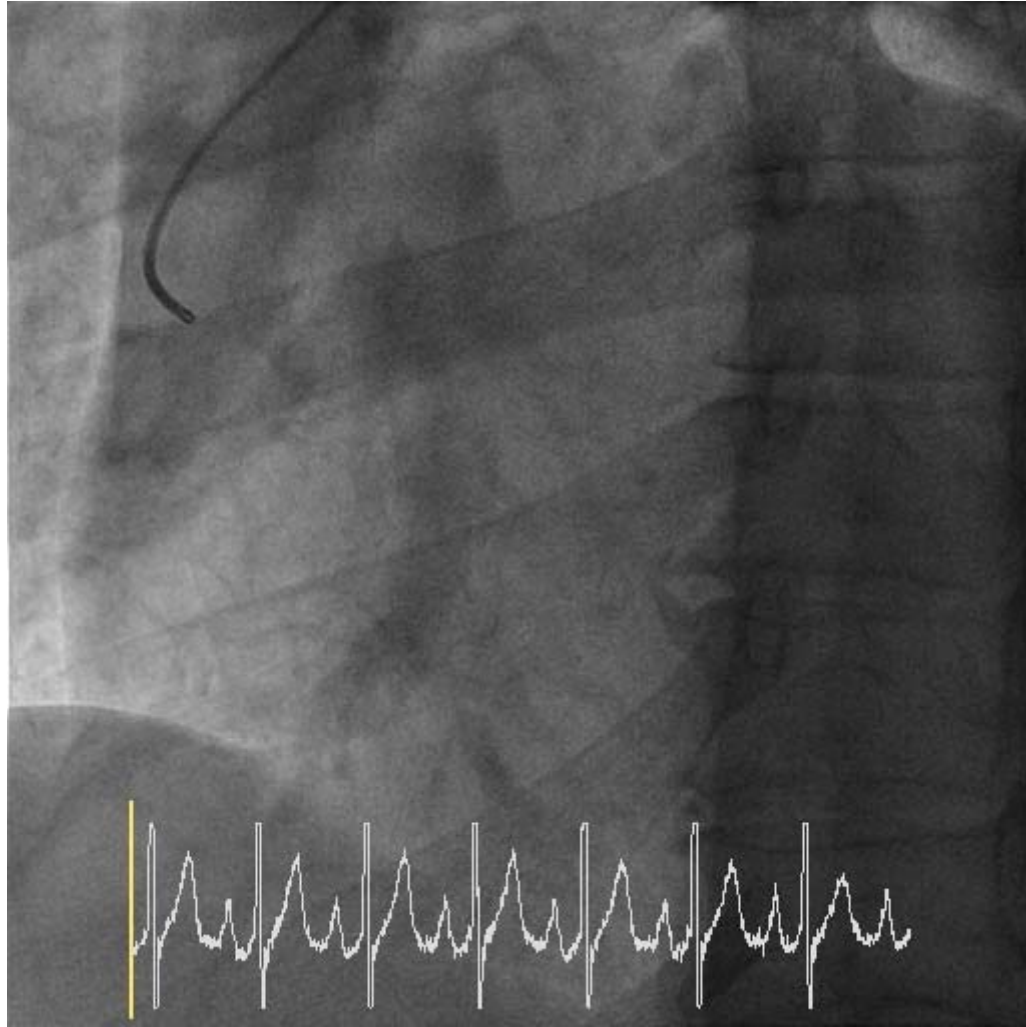


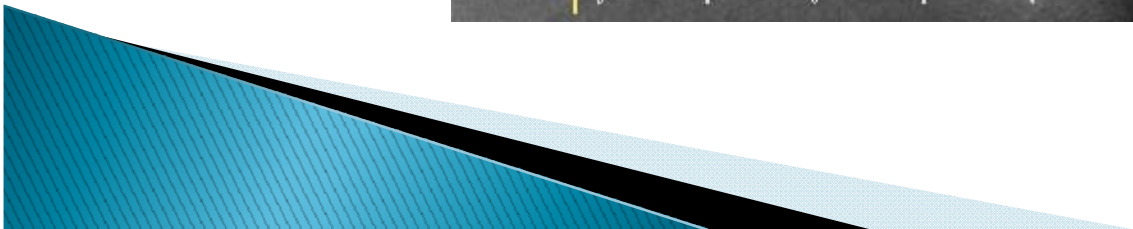
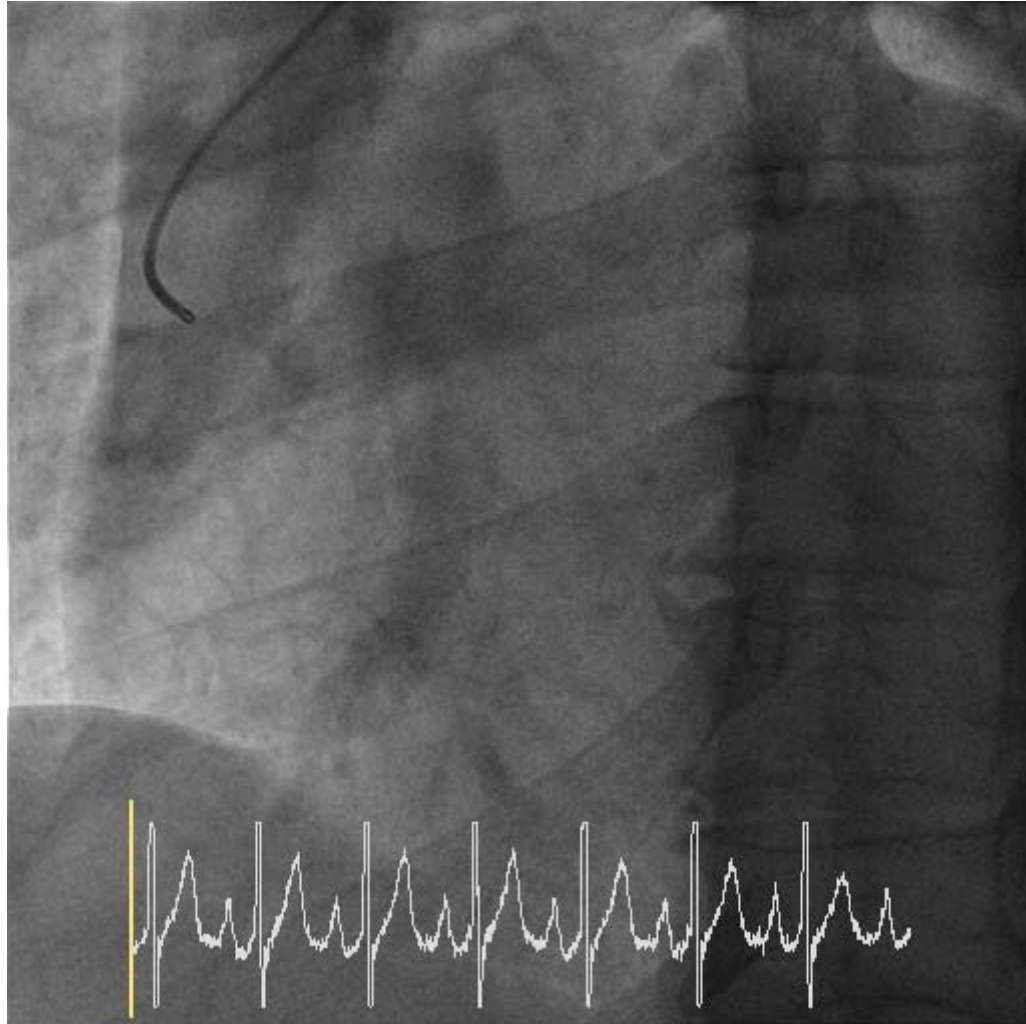
**CORONARIOGRAFÍA:
07/09/2012**

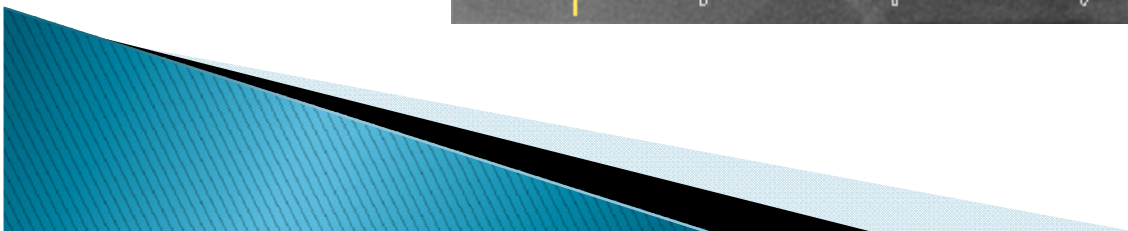
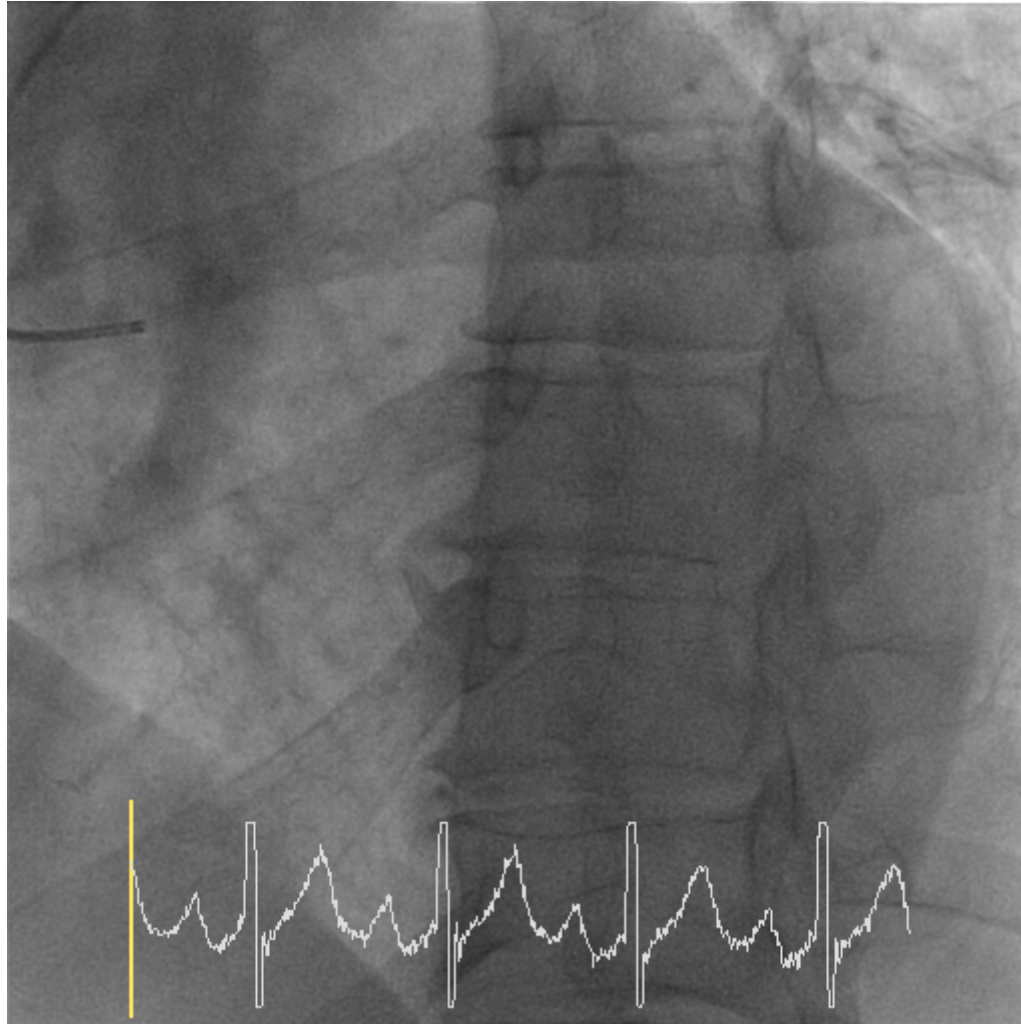
**ANOMALIA CORONARIA
CON NACIMIENTO
UNICO A NIVEL DE
SENO CORONARIO
DERECHO SIN
LESIONES. IAo SEVERA.
VALVULA CASI
UNICUSPIDE.**

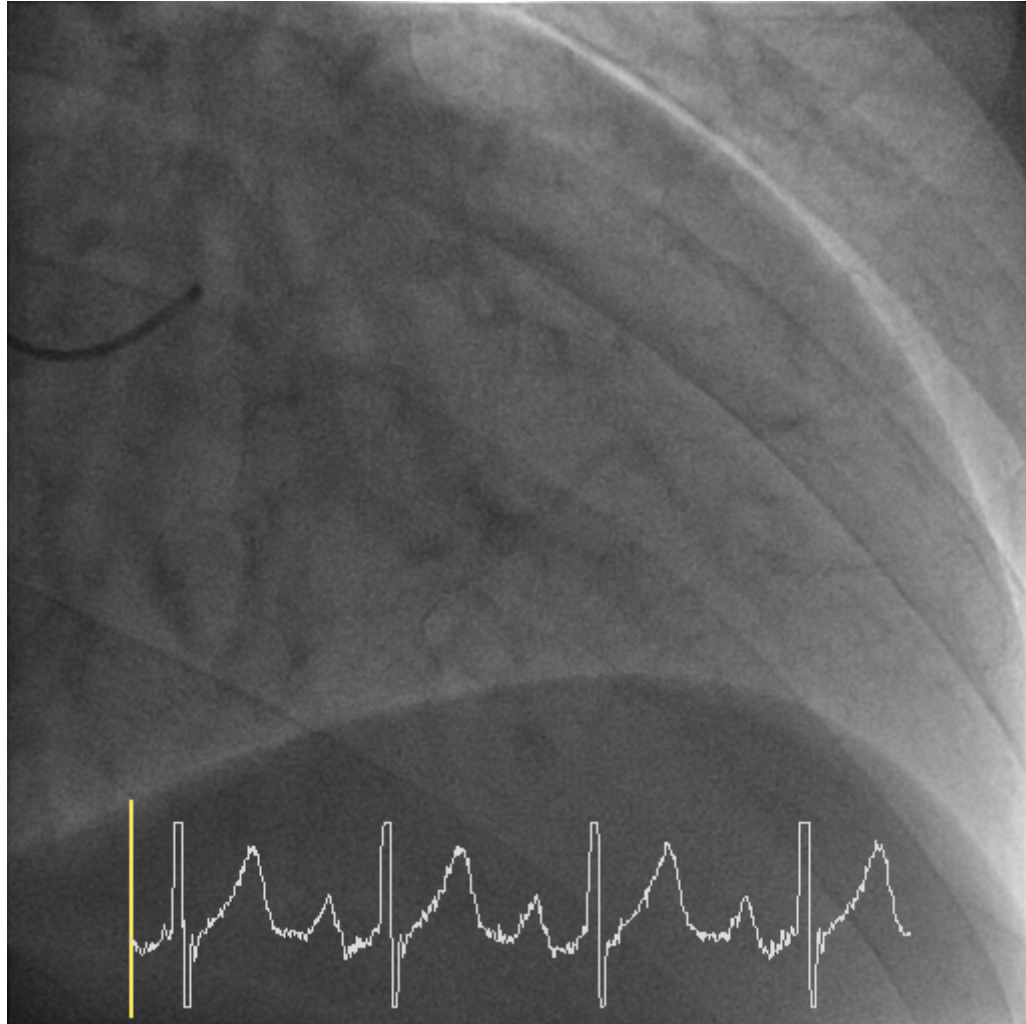


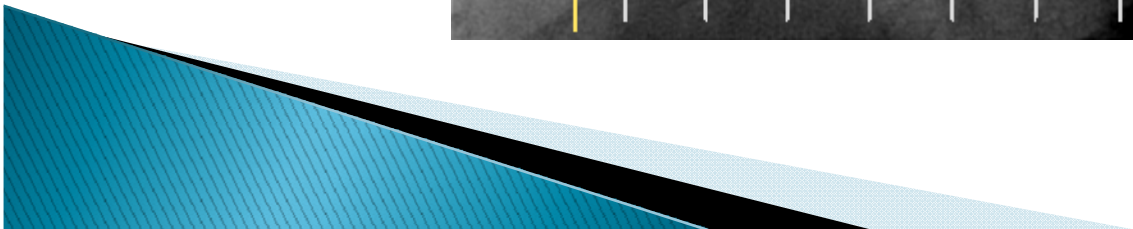
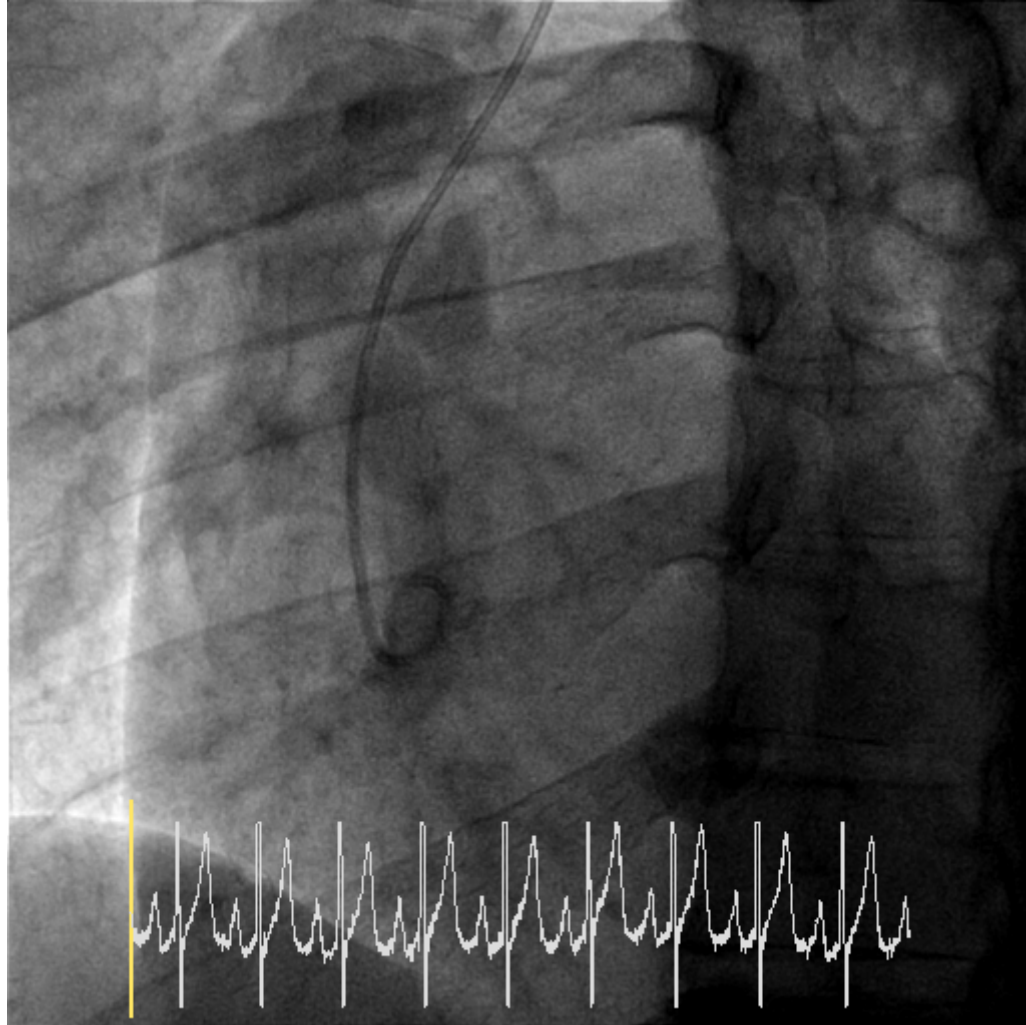












**TAC CORONARIO:
10/09/2012**

ORIGEN ANOMALO DE
ARTERIAS CORONARIAS.
NACIMIENTO
INDEPENDIENTE DE LAS
TRES ARTERIAS
CORONARIAS. RAIZ
AORTICA PIRIFORME 49 MM
CON BORRAMIENTO UNION
SINUTUBULAR. AORTA
ASCENDENTE 39 MM.



52392178

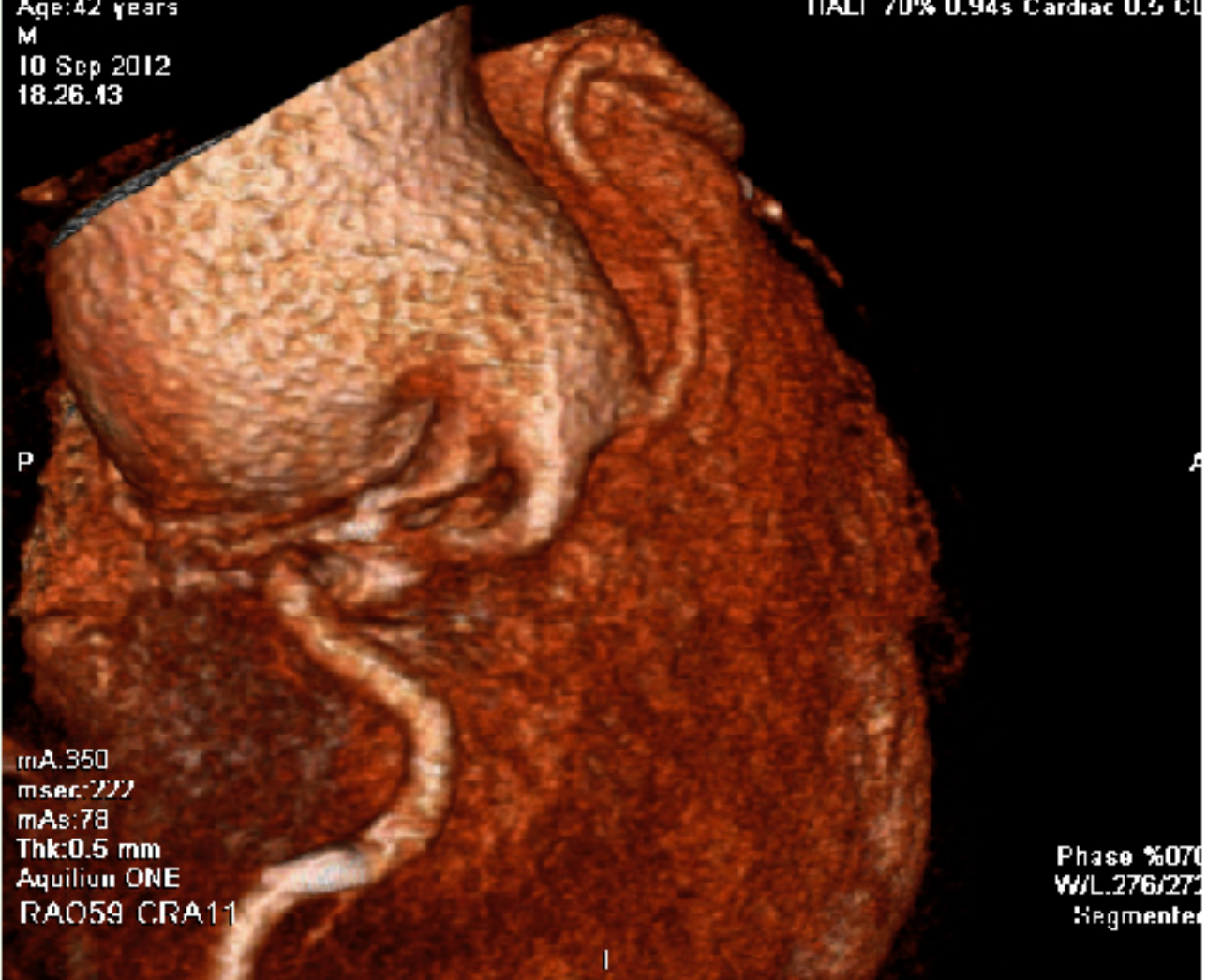
Age: 42 years

M

10 Sep 2012

18.26.13

CT
11ALI 70% U.94s Cardiac U.S. CL



mA: 350

msec: 777

mAs: 78

Thk: 0.5 mm

Aquilion ONE

RA059 CRA11

Phase %070

W/L: 276/272

Segmented



18 SEP 2012
18.26.13



mA:350
msec:222
mAs:78
Thk:0.5 mm
Aquilion ONE

Phase %070
W/L 1000/200
Oblique 16 11mm MB

Navigation icons: Home, Refresh, MIP, 16, and a window/level control box.

Navigation icons: Heart, and a zoom/cursor control box.



ORIENTACIÓN DIAGNOSTICA

- ▶ INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA-MASIVA. RAÍZ AORTICA DILATADA. CIV MEMBRANOSA RESTRICTIVA

PLAN:

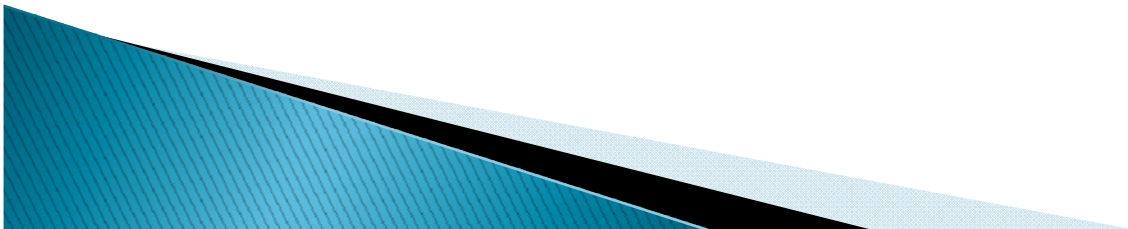
PROCEDIMIENTO DE BENTALL CON TUBO PROTESICO Y PROTESIS MECÁNICA MAS REIMPLANTE DEL COLECTOR CORONARIO COMÚN MAS CIERRE DE CIV PERIMEMBRANOSO



CIRUGÍA

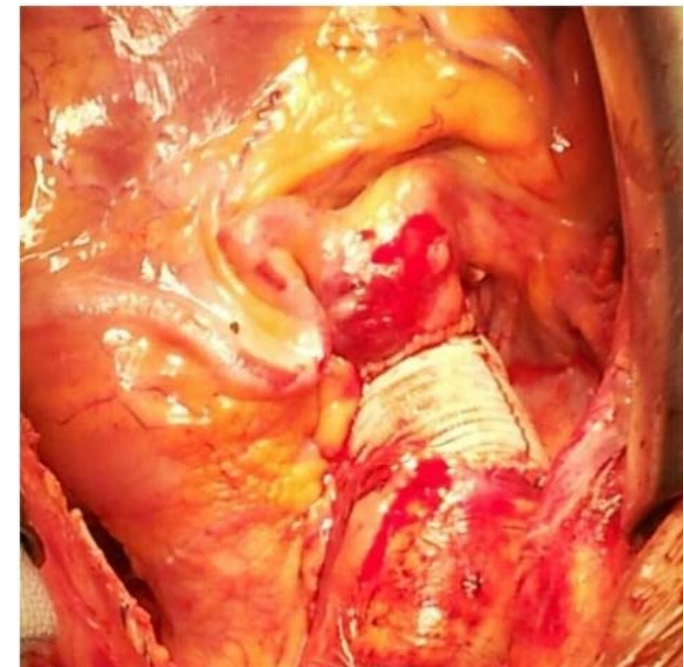
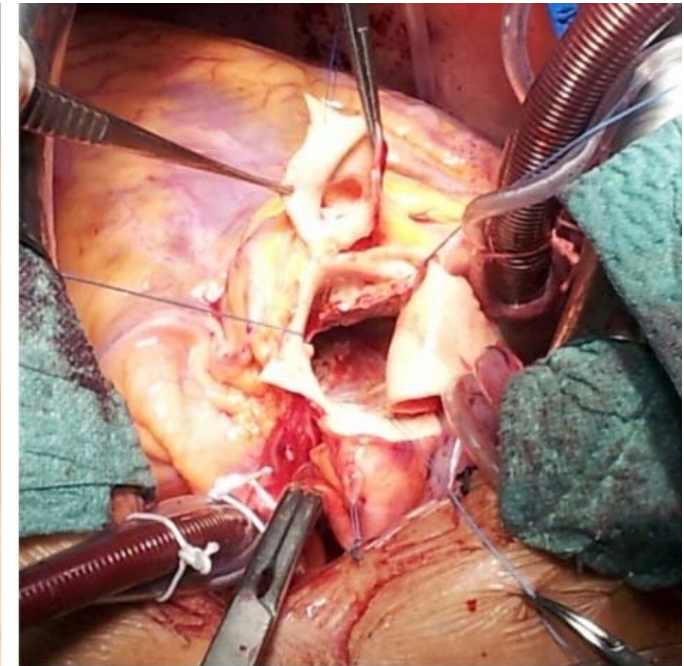
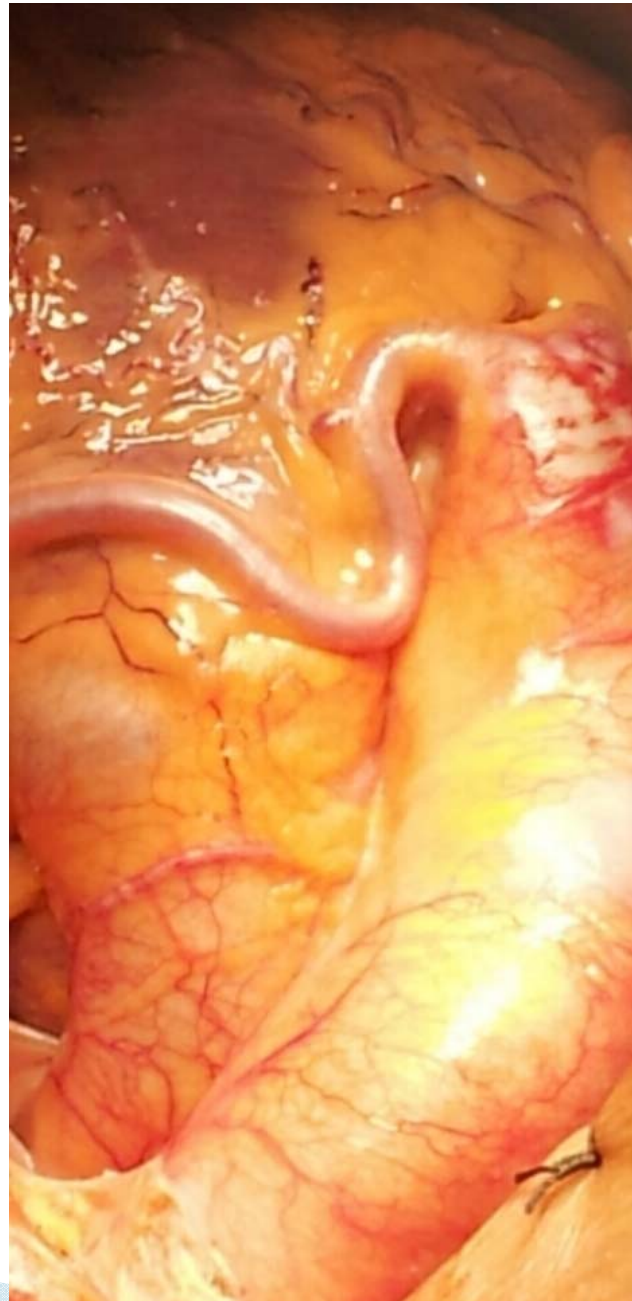
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS

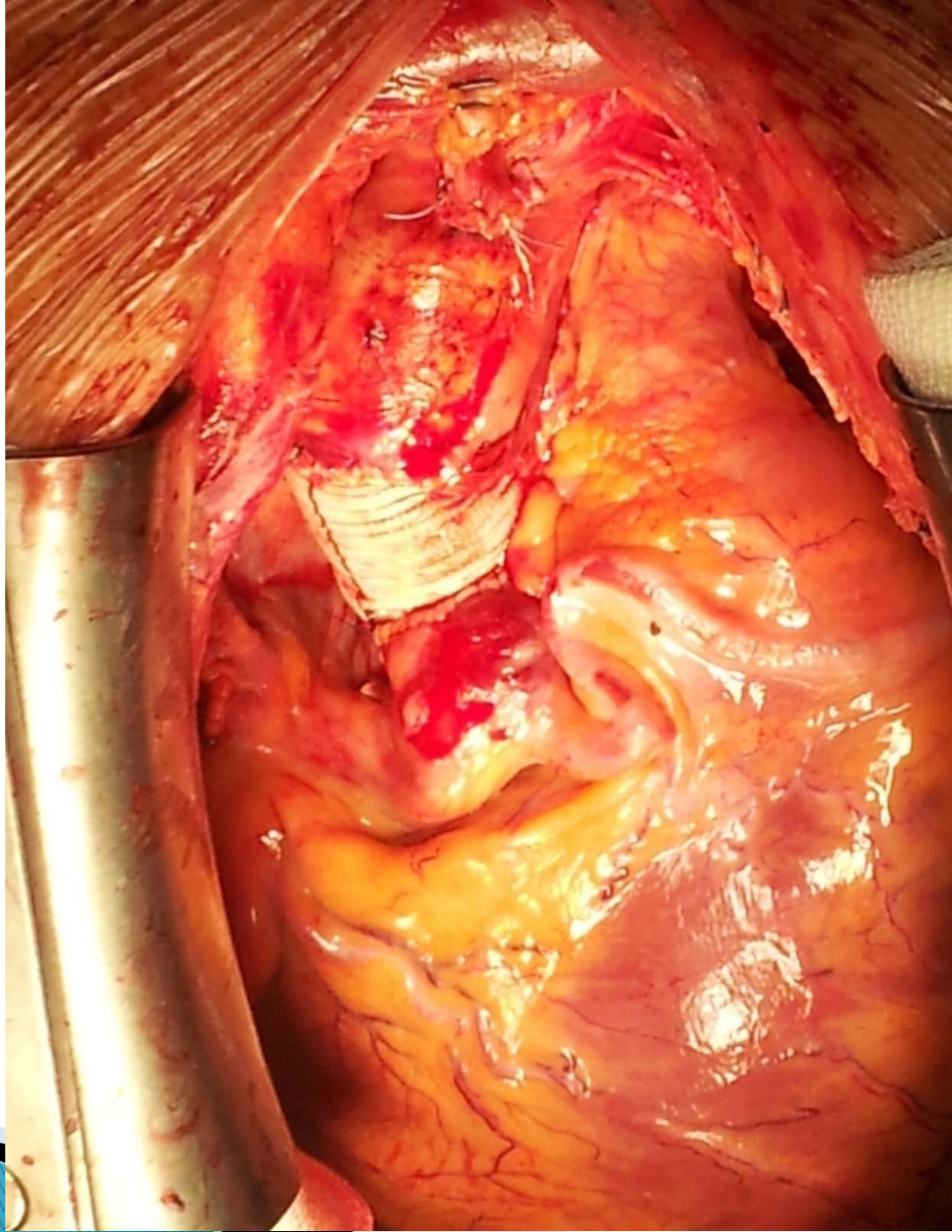
- ▶ VI SEVERAMENTE DILATADO CON CONTRACTILIDAD DEPRIMIDA. AORTA DESCENDENTE NO DILATADA. RAÍZ DE AORTA DILATADA A EXPENSAS DE GRAN COLECTOR ANTERIOR (EN LE SENOS CORONARIOS DERECHO) DEL CUAL SALEN LAS TRES ARTERIAS CORONARIAS DE FORMA INDIVIDUAL Y QUE ESTAN DILATADAS. CIV PERIMEMBRANOSA RESTRICTIVA DE PEQUEÑO TAMAÑO (5 MM). VÁLVULA AORTICA BICÚSPIDE SEVERAMENTE INSUFICIENTE Y CON IMPORTANTE DILATACIÓN ANULAR.



TÉCNICA QUIRÚRGICA:

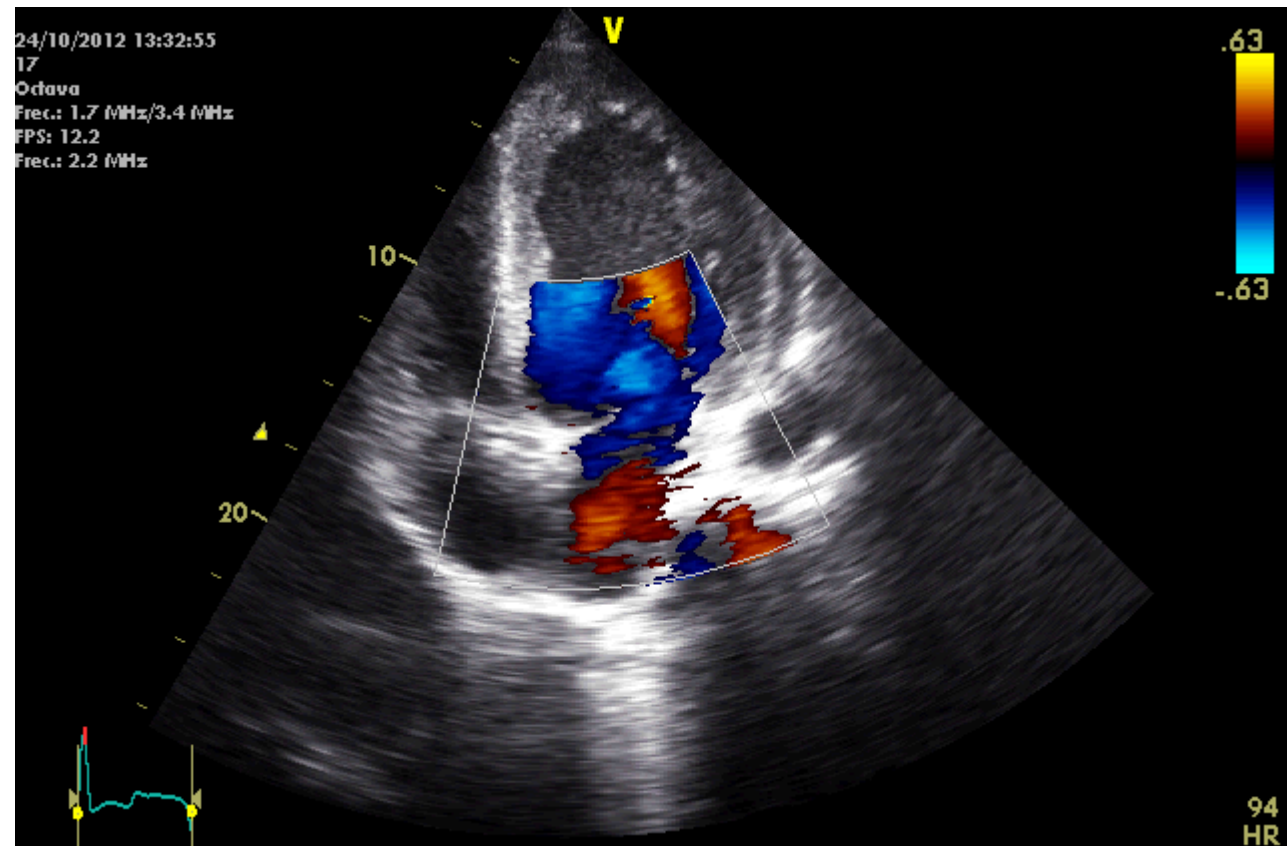
SE REALIZA CIRUGIA BENTALL BONO CON TUBO PROTÉSICO AAP Y PRÓTESIS ON-X 27 MM CON REIMPLANTE DEL COLECTOR COMUN MAS CIERRE DE CIV PERIMEMBRANOSA.

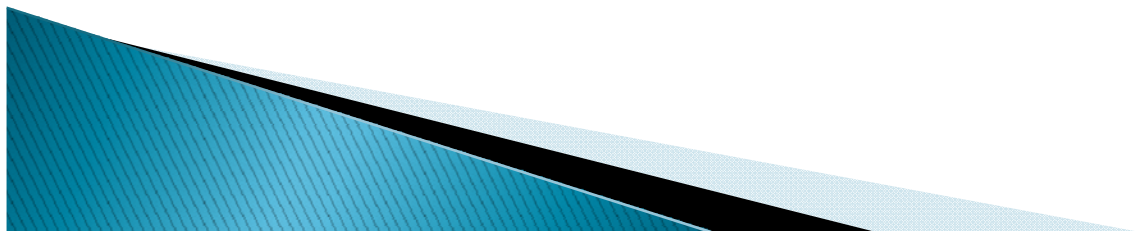
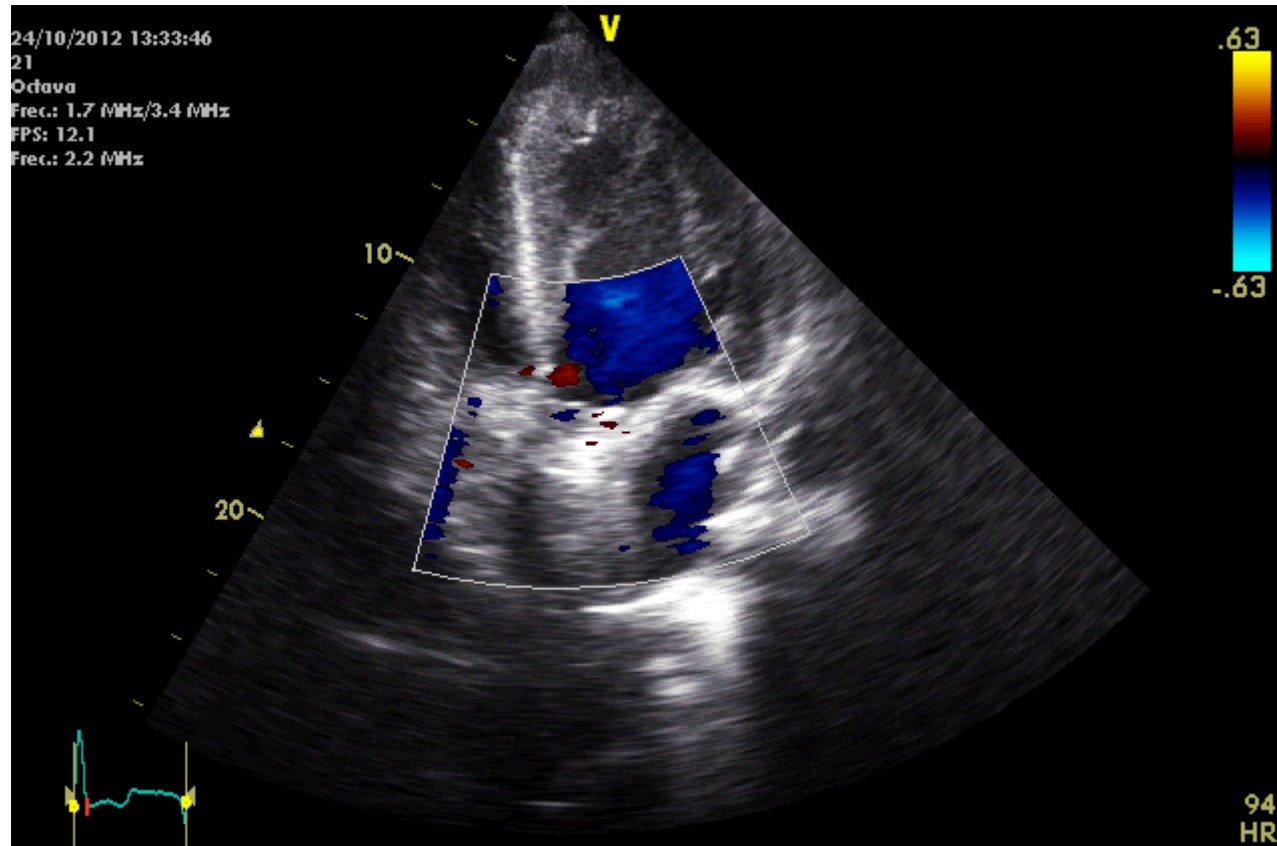


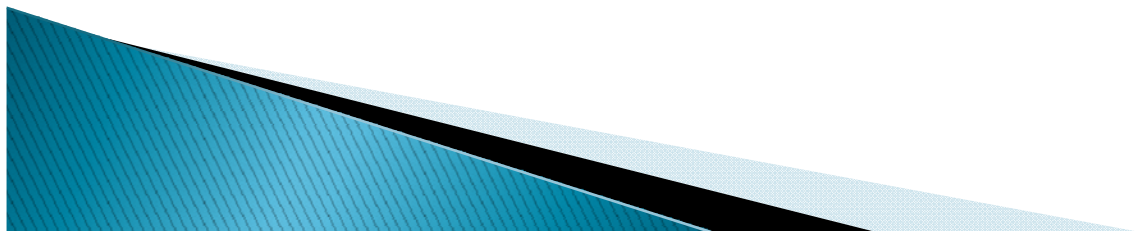
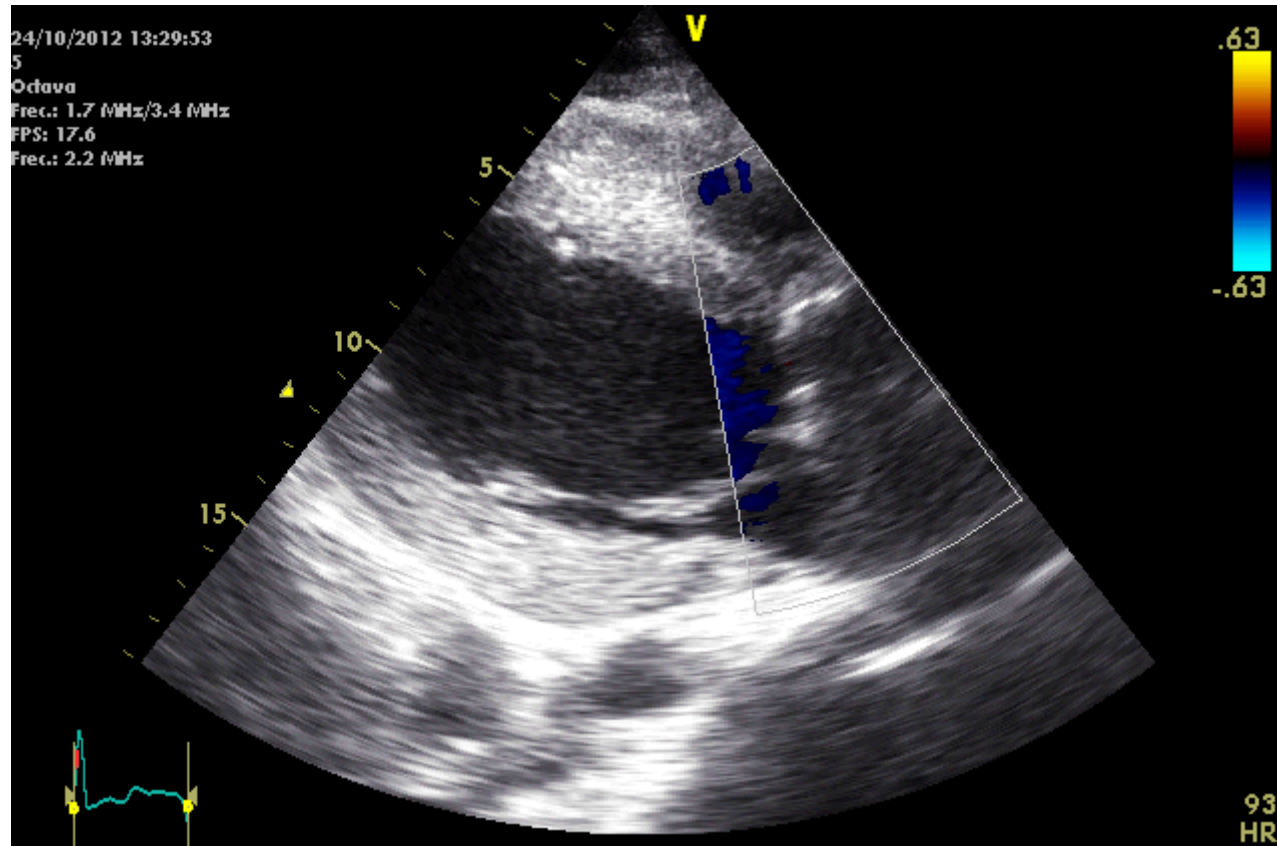


**ECO POSTOPERATORIO:
29/10/2012**

**VENTRICULO IZQUIERDO DILATADO, FE 37%, SIN
CIV RESIDUAL, PROTESIS ON-X 27 EN POSICION
AORTICA NORMOFUNCIONANTE. NO DERRAME
PERICARDICO.**







**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**

