

Caso clínico 2

Tratamiento no farmacológico
de la insuficiencia cardiaca
avanzada
Modulo 3

PATRONIMICA

- DOMICILIADO ZONA CENTRICA
CIUDAD MONTEVIDEO
- SOCIO MUTUAL
- MEDIO FAMILIAR CONTINENTE E
INFORMADO DE LA PATOLOGIA DEL
PTE.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO

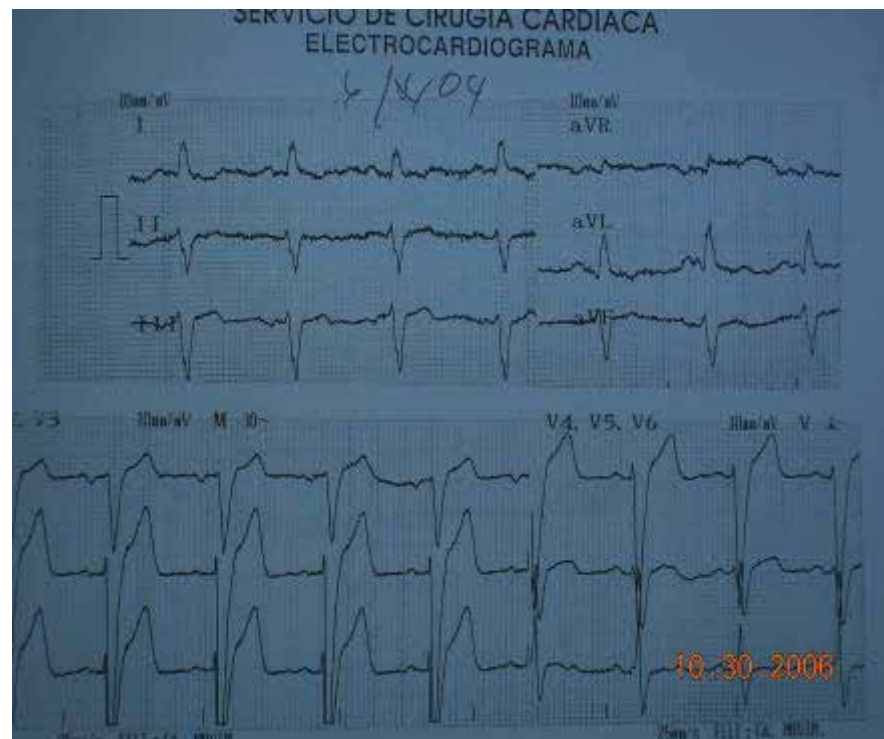
- 73 AÑOS
- HIPERTENSO SEVERO DE LD
- TABAQUISTA
- DISLIPEMICO
- SEDENTARIO

HISTORIA FUNCIONAL

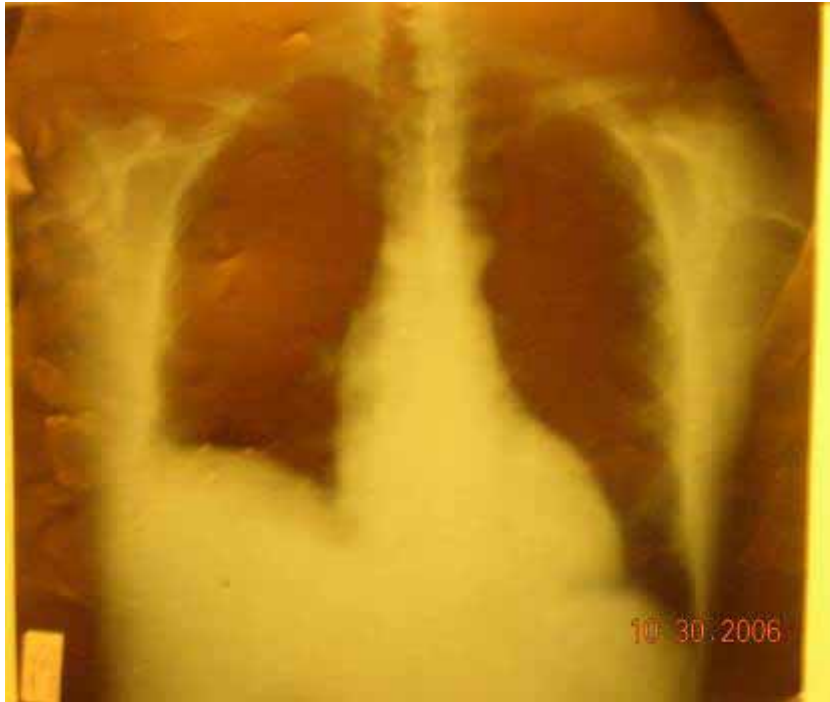
- ANTECEDENTES
- ADENOMECTOMIA PROSTATICA
- COLESISTECTOMIA
- NEUMONIA EN LA JUVENTUD RETRACCION DIAFRAGMATICA SECUELAR.
- 2003 CUADRO RESPIRATORIO, GRAVE, REQUIERE INTERNACION EN CTI, ARM.
- CONCOMITANTEMENETE SE DIAGNOSTICA MIOCARDIOPATIA DILATADA.
- QUEDA DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL, CON FATIGABILIDAD GENERAL, SIN DISNEA CON ANGOR CF I

ELECTROCARDIOGRAMA

- RIMO SINUSAL
- P AURICULOMEGALIA
- PR NORMAL
- BCRI, QRS 160 ms.



RX DE TORAX



CARDIOMEGALIA
MODERADA

RETRACION
HEMIDIAFRAGMA
DERCHO

NO DERRAME
PLEURAL

ECO

- DIAM DIST. VI 69
- DIAM. DIST. VD 23
- GROSOR SIV 11
- SEVERA DISFUNCION CONTRACTIL,
GLOBAL A PREDOMINIO SEPTAL,
ANTERIOR, APICAL
- FEVI APROX 17
- INSUF MITRAL LEVE

-
- PACIENTE TRATADO, EN BASE A MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS, DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS.
 - CUMPLE CON DIETA EN FORMA IRREGULAR.
 - TRTAMIENTO FARMACOLOGICO: DIURETICOS, IECA, BB, PERIODOS DE INCUMPLIMIENTO DEL TTO.
 - PORTADOR DE UN SINDROME DEPRESIVO, MEDICADO PARA TAL CASO.
 - PROGRESIVO ENPEORAMIENTO DE SU CLASE FUNCIONAL, QUEDA EN CLASE III

pregunta:

Conducta:

- a) Mantener este tratamiento lo mejor posible
- b) Estudios de detección de isquemia
- c) Derivar a Unidad de IC

-
- MAYO 2004 EAP.
 - ANGOR PROGRESIVO, DPN
 - ENPEORAMIENTO DE SU CLASE FUNCIONAL A CLASE IV.
 - AUMENTO DE PESO
 - MULTIPLES INGRESOS EN EMERGENCIA POR CUADROS DE DISNEA Y/ O ANGOR
 - SE VINCULA CON LA POLICLINICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN JULIO 2005
 - SE REALIZA UN AJUSTE EN TTO HD Y MEDICO,
 - MEJORIA DE SU CLASE FUNCIONAL AUNQUE PERMANECE EN CF III

-
- TRATAMIENTO MEDICO OPTIMO, CON ADECUADO APEGO DEL PACIENTE AL MISMO.
 - LEVE MEJORIA DE SU CLASE FUNCIONAL.
 - SE REALIZAN ESTUDIOS PARA VALORACION DE LA RESERVA CONTRACTIL Y DESCARTAR LA ETIOLOGIA ISQUEMICA

ECO-STRESS

- ECOCARDIOGRAMA DOPPLER BASAL
- V.I. SEVERAMENTE DILATADO PAREDES DE ESPESOR NORMAL, CONTRACTILIDAD GLOBAL SEVERAMENTE COMPROMETIDA DISQUINESIA SEPTAL

- SE UTILIZARON DOSIS PROGRESIVAS DE DOBUTAMINA. INTERRUPTIENDOSE LA PRUEBA POR, EXTRASISTOLIA VENTRICULAR POLIFOCAL, R/T, DUPLAS Y TRIPLETAS, ALCANZANDOSE EL 74 % DE LA FMT.
- ASINTOMATICO DURANTE TODO EL ESTUDIO
- CONTRACTILIDAD CON POBRE INCREMENTO GLOBAL
- NO INCREMENTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL
- NO ALTERACIONES DE LA REPOLARIZACION

- EN SUMA NO EVIDENCIO ELEMENTOS CLINICOS, ECOGRAFICOS, NI ELECTROCARDIOGRAFICOS DE ISQUEMIA MIOCARDICA AL 74% FMT

MIBI SENSIBILIZADO CON ESF ERGOMETRICO

- MIOCARDIOPATIA DILATADA
- SEUDO DEFECTOS DE PERFUSION, ANTEROSEPTAL, E INFERIOR ATRIBUIDOS A TRASTORNOS DE LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR
- NO SE DEMOSTRO ISQUEMIA INDUCIDA POR EL ESFUERZO ERGOMETRICO REALIZADO.
- SEVERO COMPROMISO DE LA FUNCION VENTRICULAR POR HIPOQUINESIA GLOBAL.

pregunta:

Conducta:

En el contexto de este paciente con IC avanzada, FEVI muy baja y BCRI:
Los estudios de detección de isquemia utilizados son:

- a) Muy sensibles
- b) Ayudan pero son poco sensibles aunque bastante específicos
- c) La CAGC es un indicación excepcional

TRATAMIENTO MEDICO

- CARVEDILOL 25 MG DIA
- PERINDOPRIL 4 MG DIA
- CARDIOASPIRINA
- FUROSEMIDE 20 MG DIA
- ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA
- WARFARINA 2,5 MG DIA
- ESTATINAS 20 MG DIA

pregunta:

Conducta :
MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS
TRATAMIENTO MEDICO MAXIMO
CLASE FUNCIONAL III
FEVI < 35%
DDVI 69

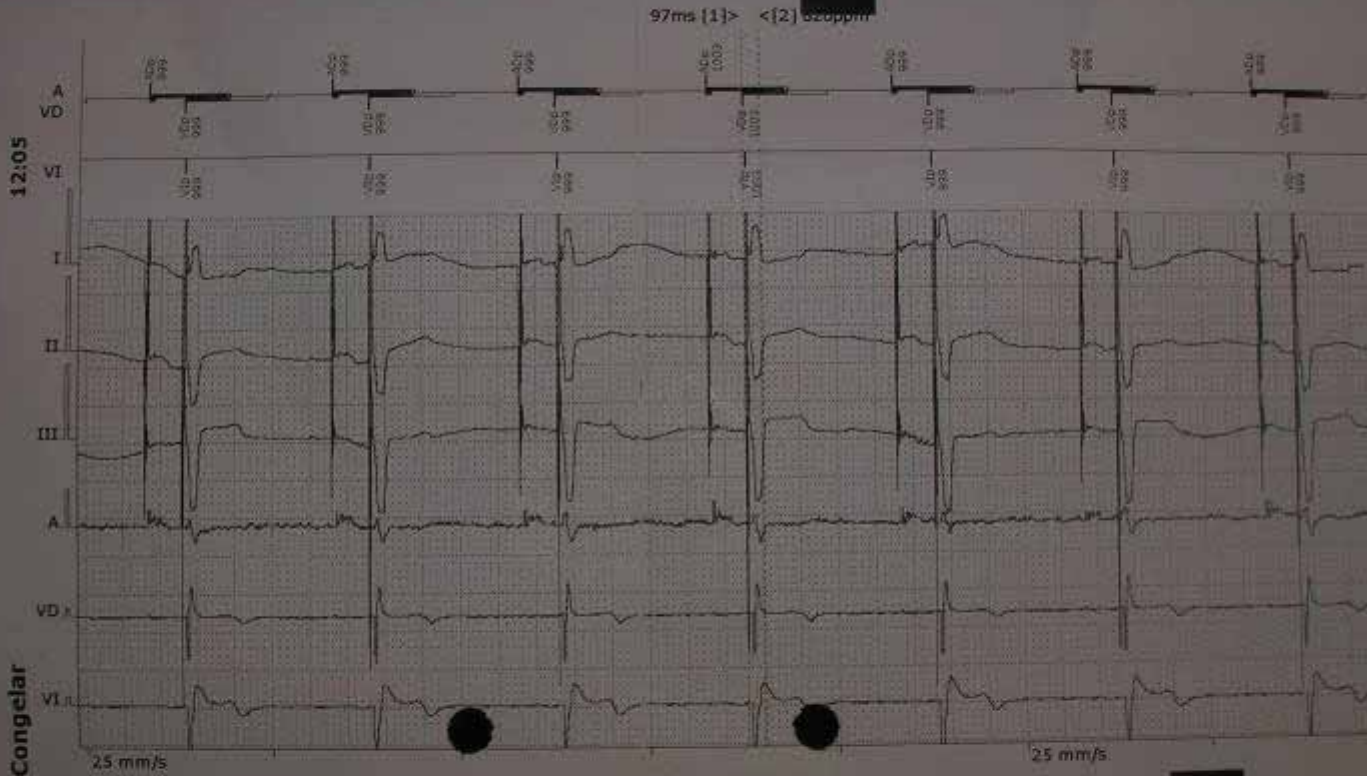
- a) Mantener este tratamiento lo mejor posible
- b) Resincronizar

- SE CORDINA IMPLANTE DE RESINCRONIZADOR.

- SE IMPLANTA ELECTRODO ENDOCAVITARIO VENTRICULAR DERECHO
- SE IMPLANTA ELECTRODO ENDOCAVITARIO AURICULAR DERECHO
- SE IMPLANTA ELECTRODO ENDOVENOSO VENA EPICARDICA CARA LATERAL DE VENTRICULO ISQUIERDO
- SE OBTIENEN UMBRALES ADECUADOS

Version : ICS 3000 SW 504.A/1 21/02/2006 12:04

Amado
Stratos LV
Congelar
NS 0025704437



[mV]
A
VD
VI

11.02.2006

EVOLUCION

- PACIENTE SIN SINTOMAS CONGESTIVOS
- CLASE FUNCIONAL I
- RESINCRONIZACION EFECTIVA DEMOSTRADA POR UN QRS ANGOSTO
- SE MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO

pregunta:

Conducta :
la resincronización se plantea:

- a) CF III o IV, FEVI < 35% y BCRI
- b) Cualquier etiología
- c) La dos son verdaderas