



Seminario Taller Manejo actual de la insuficiencia aórtica crónica

Sábado 3 de junio, 2006

Viñeta clínica 1

48 años. Sexo masculino.

Altura 174 cm. Peso 72 Kgs.

Fumador. Sin otros antecedentes relevantes.

Concurre a realizar chequeo médico. Solo refiere astenia. Es sedentario pero no se siente limitado para la actividad física.

PA: 150/70.

Choque de punta ligeramente desplazado.

Click eyectivo aórtico. Soplo diastólico aspirativo largo II/IV irradiado sobre borde esternal izquierdo.

Pulsos amplios. Signo de Corrigan.

ECG:

Ritmo sinusal a 70 p.m. Onda P y P-R normales. Criterios de voltaje para crecimiento ventricular izquierdo. Repolarización ventricular normal.

Ecocardiograma:

DDVI 64 mm

AI: 43 mm

DSVI 48 mm

Diámetro aórtico: Sinusal 38/Tubular 44/Cayado 36

Septum 13 mm

FEVI: 52 %.

PP 12 mm

Válvula aórtica bicúspide, engrosada, con buena apertura.

Velocidad máxima de flujo sistólico 2,0 m/s.

Insuficiencia valvular aórtica con jet central:

Vena contracta 6 mm.

Ancho de jet/TSVI: 0,60.

Penetración de jet cercana al apex.

PHT 220 msec

Flujo holodiastólico reverso en aorta descendente torácica. No se obtuvo buen registro en aorta abdominal.

Se discute con el paciente la conducta ulterior.

Preguntas.

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Tiene indicación quirúrgica?

¿Qué recomendaciones formula y qué tratamiento indica?

¿Cual sería el plazo para nueva evaluación?

Un mes después concurre a consulta.

Está muy angustiado desde que conoce su problema.

Refiere la aparición de disnea de esfuerzo que lo limita, aunque es difícil precisar un umbral. No puede dormir en las noches, pero no es claro que tenga ortopnea. Manifiesta que quiere operarse cuanto antes para solucionar definitivamente su problema cardíaco.

No hay cambios en el examen físico.

No hay cambios significativos en el Ecocardiograma.

Pregunta.

¿Cómo procede frente a la nueva situación?

Se realizan nuevos exámenes:

1) Ergometría:

Llegó al 2º minuto de la 4a etapa del protocolo de Bruce con buena tolerancia. Esfuerzo superior a 12 Mets. Alcanza una F.C. de 160 p.m., 93 % de la FC max. No alteraciones de ST. Respuesta presora normal, partiendo de sistólica basal elevada (150/70).

2) Ventriculografía isotópica y perfusión miocárdica con MIBI/Esfuerzo.

Prueba suficiente. 900 kgmts. Buena tolerancia.

Dilatación ligera del ventrículo izquierdo.

FEVI basal 54 %

FEVI en esfuerzo 63 %.

Perfusión miocárdica normal en reposo y esfuerzo.

Pregunta.

¿Qué conducta propone?

Viñeta clínica 2

Paciente del sexo masculino de 72 años.

AP: HTA de reciente diagnóstico en tratamiento con enalapril 10 mg/g. Ex fumador leve. No diabetes. Desconoce perfil lipídico. Niega angor o disnea.

EA: En control en policlínica se detectó soplo diastólico en foco aórtico, rudo, prolongado; soplo sistólico eyectivo aórtico 1/6. Pulsos presentes e isócronos en los 4 miembros, PA 150/70 mmHg en ambos miembros superiores.

ECG: RS 72 cpm. P y PR normales. HVI con repolarización normal.

Ecocardiograma Doppler color (transtorácico):

Diámetro diastólico VI: 56 mm

Diámetro sistólico VI: 37 mm

Grosor septal: 14 mm

Grosor PP: 14 mm

Aurícula izquierda: 43 mm

Diámetro diastólico VD: 24 mm

FEVI 65% sin alteraciones de la contractilidad segmentaria. Aneurisma de aorta ascendente y arco con diámetros de 58 mm y 40 mm, respectivamente, sin imagen de disección.

Insuficiencia valvular aórtica por déficit de coaptación valvar con ancho del chorro de 6 mm que ocupa 30% del TSVI, con flujo diastólico reverso en aorta descendente pero no en la abdominal. PHT 450 ms.

Resto del examen sin alteraciones a destacar.

Preguntas.

1. El paciente es portador de una insuficiencia aórtica. ¿Cuál es la severidad de la misma? ¿En qué parámetros se basa? ¿Cuál es la etiología?
 2. En cuanto al tratamiento médico: ¿Cuál es el objetivo del mismo? ¿Qué fármaco y qué dosis le indicaría?
 3. ¿Es necesario realizar CACG? ¿Qué otros exámenes le pediría y para qué?
 4. ¿Tiene indicación de tratamiento quirúrgico? ¿Por qué? ¿Cuál?
 5. ¿Le solicitaría algún examen previo al alta quirúrgica? Indique cuáles y para qué.
-