

Viñetas clínicas

Viñeta número 1

AP: 72 años, sexo masculino. Fumador, diabético y dislipémico.

EA: Disnea de esfuerzo clase II. Angor estable CF II de 6 meses de evolución.

MC: Síncope, único, durante actividad física de leve intensidad.

EX: Punta en 5° EI, LMC, choque amplio, sostenido. Frémito en 2° EI paraesternal izquierdo. RR 80/min, disminución del componente aórtico de R2, soplo sistólico 5/6, eyectivo, con acmé tardío, irradiado a vasos de cuello. PA: 170/94 mmHg. Pulsos normales. Talla 1,75 m, peso 82 kg.

ECG: Ritmo sinusal 80/min, SAI, HVI con sobrecarga sistólica.

LAB: Creatininemia 2,5 mg/dl.

1. ¿Cuál/es de los siguientes hechos indican que la obstrucción del TSVI es valvular?

- Irradiación del soplo a vasos de cuello
- Soplo sistólico de carácter eyectivo
- Disminución del componente aórtico de R2
- Choque de punta amplio y sostenido

2. Señale la opción correcta:

- Las cifras de PA elevadas alejan la probabilidad de estenosis aórtica severa
- El mecanismo fisiopatológico del síncope es arrítmico
- La presencia de angor le confiere una mortalidad de 50% en 5 años
- La probabilidad de coronariopatía es baja

ECO: DSVI 32 mm DDVI 45 mm, septum 14 mm. FEVI 65%. Válvula aórtica calcificada, gradiente máximo 70 y medio 40 mmHg. Área valvular aórtica (ecuación de continuidad) 0,9 cm². Insuficiencia mitral leve. Insuficiencia tricuspídea moderada que permite estimar una presión sistólica en arteria pulmonar de 60 mmHg.

3. ¿Cuál/es de los siguientes hechos apoya que la estenosis aórtica es severa?

- Soplo sistólico con acmé tardío
- Soplo sistólico intenso
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Gradiente medio de 40 mmHg

4. ¿Cuál/es de los siguientes estudios adicionales solicitaría?

- Ecocardiograma transesofágico
- Ergometría
- Coronariografía
- Ecoestrés

5. ¿Cuál/es de la/s siguiente/s medida/s terapéutica/s está/n indicada/s?

- a. Valvuloplastia aórtica con balón
- b. Nitratos
- c. Digoxina
- d. Sustitución valvular aórtica

6. Respecto al tratamiento quirúrgico, señale la/s opción/es correcta/s:

- a. Recomienda una bioprótesis independientemente del diámetro del TSVI
- b. Su mortalidad operatoria oscila en 13%
- c. Si se comprobara una coronariopatía severa no revascularizable, estaría contraindicada la sustitución valvular aórtica
- d. La insuficiencia renal es leve y no incide en la mortalidad operatoria

Viñeta número 2

AP: 72 años, sexo femenino. Hipercolesterolemia mixta.

EA: Disnea a mínimos esfuerzos, DPN. No angor

EX: Lúcida. Ritmo regular de 80 cpm. R1 disminuido de intensidad. R2 único. Soplo sistólico 2/6 en foco aórtico. Diástole libre. PA 112/72. Pulmones limpios. No IY. No RHY.

ECG: RS 80 cpm, CAI, PR normal, BCRD

RX: Cardiomegalia

ECO: FEVI 30%, DDVI 62 mm, septum 13 mm, PP 12 mm. Válvula aórtica calcificada, gradiente pico 55 y medio 32 mm Hg, área estimada (ecuación de continuidad) $0,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. Presión sistólica pulmonar 60 mmHg.

1. ¿Cuál/es de las siguientes afirmaciones es/son correctas?

- a. La etiología más probable de esta valvulopatía es la degenerativa senil
- b. El diagnóstico clínico y ecocardiográfico es de doble lesión aórtica moderada
- c. La insuficiencia aórtica moderada que tiene esta enferma puede infraestimar la severidad de la estenosis aórtica
- d. Las velocidades y por ende los gradientes transvalvulares aórticos son independientes del flujo transvalvular

2. Señale la opción correcta:

- a. El tratamiento es quirúrgico previa realización de CACG
- b. Tiene indicación de ecocardiograma con dobutamina para completar el estudio y definir el tratamiento
- c. Si se descarta una pseudoestenosis y existe reserva contráctil aconsejaría la sustitución valvular aórtica
- d. La ausencia de reserva contráctil en el ecoestrés empeora notoriamente el pronóstico

Viñeta número 3

AP: 82 años, sexo femenino. ACV isquémico, EPOC severa. Recibe β_2 agonistas inhalatorios y corticoides. Bypass coronario en 2002

EA: Disnea clase funcional II, DPN. No angor

EX: Lúcida, secuela motora izquierda faciobraquial. PA 152/78 mmHg, pulsos ausentes en MI izquierdo. Ruidos alejados. Soplo aórtico sistólico 3/6, R2 abolido. Tórax remodelado, sibilancias difusas. Talla 1,45 m, peso 52 kg.

ECG: RS 65/min, HVI con sobrecarga sistólica, probable secuela inferior

RX: hipertensión veno-capilar pulmonar, cardiomegalia

ECO: FEVI 60%, DDVI 42 mm, septum 15 mm, PP 14 mm. Válvula aórtica calcificada, gradiente pico 95 y medio 56 mm Hg, área estimada (ecuación de continuidad) $0,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. Presión sistólica pulmonar 60 mmHg. Aquinesia pósteroinferior.

De acuerdo a los elementos clínicos y paraclínicos:

- a. Se trata de una estenosis aórtica moderada
- b. Indica ecocardiograma con dobutamina para confirmar el diagnóstico
- c. Es una estenosis aórtica severa y debe ser operada sin demora
- d. Es una estenosis aórtica severa pero el riesgo contraindica la cirugía
- e. Indica profilaxis de endocarditis, digoxina, IECA y diuréticos

Viñeta número 4

AP: 64 años. Fumador, dislipémico, hipertenso. Practica natación y gimnasia.

MC: preoperatorio de colectomía por neoplasma de colon izquierdo. Asintomático

EX: RR 70/min. Clic y soplo sistólico aórtico 5/6, irradiado a vasos de cuello, R 2 disminuido. Pulso parvus tardus. PA 122/76 mmHg

ECG: RS 74/min, sobrecarga sistólica de VI

ECO: HVI, FEVI 65%. Raíz de aorta 40 mm, válvula aórtica bicúspide con calcificación severa, gradiente pico 68 y medio 41 mmHg, velocidad máxima 4,2 m/s, área valvular (ecuación de continuidad) 0,9 cm². Patrón de llenado de VI rígido. PSP 40 mm Hg

¿Cuál(es) de las siguientes aseveraciones es (son) correctas?

- a. La ergometría debe completar la valoración preoperatoria en este caso, ya que de ser normal permite autorizar la cirugía
- b. En este paciente no tiene valor el resultado de la ergometría y debe plantearse de sustitución valvular aórtica previo a la cirugía general
- c. Este paciente debe recibir CACG previo a la cirugía general

Viñeta número 5

AP: 27 años, jugador de fútbol profesional, enviado por soplo.

EX: PA 122/68 mmHg, soplo sistólico aórtico 2/6 con ligera irradiación a vasos de cuello.

ECO: DSVI 31 mm, DDVI 43 mm, Septum 10 mm, PP 10 mm, raíz de aorta normal, aorta bicúspide con gradiente pico 30 y medio 15 mmHg, área (ecuación de continuidad) 1,9 cm². Ergometría: 14 min, 85% de la FCM, ST normal, respuesta de PA normal.

LAB: rutina normal

¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?

- a. Debe aconsejarle discontinuar la práctica del deporte
- b. Debe indicarle profilaxis para endocarditis y control evolutivo
- c. Necesita ecocardiograma con cálculo de resistencia aórtica para decidir
- d. Debe indicar en forma permanente la toma de estatinas