

B-120



41º Congreso Argentino de Medicina Respiratoria
11 al 14 de Octubre de 2013 - Mendoza, Argentina
...aire, así y visto...

ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC) es una complicación que se desarrolla hasta en el 4% de pacientes que han sufrido uno o varios episodios agudos de tromboembolismo de pulmón, representando el SAF una prevalencia de 20-30% según distintas series. La tromboendarterectomía pulmonar (TEMP), es considerada actualmente el tratamiento de elección para pacientes en clase funcional III-IV cuando existe predominio de trombos proximales o accesibles.

This axial CT scan of the chest shows a large, heterogeneous mass in the right lung, labeled 'Ad 4.5 cm'. The mass is located in the upper lobe and appears to be a primary lung tumor. The surrounding lung parenchyma shows some consolidation and atelectasis. The mediastinum and other structures are also visible.

Paciente femenino, 26 años, disnea CF II de 2 años de evolución con progresión a CF III en los últimos seis meses, astenia y poliartralgias. APP: arritmia no filiada tratada en la adolescencia con propranolol, dos abortos espontáneos. Examen físico: IMC: 22,5; facie: compósita; ACV: TA: 80/60mmHg, R2 reforzado, soplo sistólico 3/6; Tórax: sibilancias aisladas, SpO2: 98% en reposo.

Laboratorio: Péptido Natriurético (NT-proBNP): 161pg/ml. Anticuerpos antinucleares: (+) 1:160, patrón moteado, Coagulante Lúpico: positivo fuerte. **ECG:** eje QRS: 120°, P pulmonar, trastornos de la repolarización ventricular. **Ecocardiograma Doppler:** IT grado moderado a severo (JET: 4,42 cm2), PSAP: 88, VD 29mm, movimiento paradójal del septum. FS conservada. **Test de marcha a los 6':** distancia recorrida 324 mts, SpO2: 92%, Borg. 7, FC: 112. **Centellograma V/Q:** ventilación con distribución normal y homogénea del radiotrazador, perfusión: múltiples defectos perfusionales en ambos parénquimas pulmonares a favor de extenso TEP bilateral, las anomalías más intensas afectan LSI y ambas bases, con otras segmentarias y subsegmentarias de menor tamaño en resto de ambos campos pulmonares. **TACAR:** engrosamiento pleural, opacidades de aspecto secuear e infiltrados intersticiales en LSI. **Eco Doppler venoso de 4 miembros:** (-). **RMN y Angio RMN de tórax:** asimetría en la vascularización pulmonar arterial en ambos lóbulos superiores, no se identifican las estructuras arteriales del segmento apicoposterior del LSI, estructuras arteriales afinadas en lingula. **Cateterismo cardiaco derecho:** PMAP: 70mmHg, Wedge: 18, presión AD: 15, Índice cardiaco: 2.8; RVP 782 dyn/cm3 test de vasoreactividad (+) con O2.

SANATORIO ALLENDE CERRO
Laboratorio de Exámenes de Función Respiratoria
 Pedro S. Laplace esq. Bta. Postal

Nombre: **Arceval, Noelia** ID: **22875145** BSA: **1.61** Fecha: **11/09/20**
 Tu: **Altura** **159.00** Cmo: **Edad:** **26** Ush.:
 Médico: **Peso:** **60.00** Age: **Sexo:** **Femenino** Raza: **Hispánico**

Diagnostico:
 Fumador: **Cigarrillo** Años Fumador: **1.0** Pq/Dia:

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	Real	Teórico	%Teórico	Real	%Teórico	%Cambio
ESPIROMETRIA						
SVC (L.)	3.07	3.64	84			
DIFFUSION DE CO						
DLCO _{Que} (ml/min/mmHg)	18.12	22.37	80			
DLCO _{Cor} (ml/min/mmHg)		22.37				
VA (L.)	4.10	4.88	84			
DL/VA (ml/min/mmHg %)	4.42	4.62	95			
BHT (sec)						

P-V
V-T
 Litros
 1 cm = 100ml

Flow
 0 2 4 6
 L/min
 1 cm = 100ml

Flow
 0 2 4 6 8 10 12
 L/min
 1 cm = 100ml

La capacidad de difusión es normal.

Dr. **JUAN CARLOS GARCIA**
 - Especialista en Neumología -
 C.R. 11579 - M.B. 11579

HR 72

HR 72

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74

HR 74



Tratamiento médico: nifedipina, furosemida, anticoagulación y colocación de filtro en VCI. El día 06/03/13 se realiza trombectomía y endarterectomía bilateral pulmonar en Hospital Italiano de CABA con CEC prolongada 187 min, tiempo de clampeo 119 min, tiempo de paro circulatorio 63 min, hipotermia profunda(17°) con descenso de la presión media pulmonar 50% respecto del inicio. Continúa pos cirugía con nifedipina, anticoagulación e hidroxiclороquina por indicación de reumatología. A los 3 meses, EcoDoppler cardiaco: PSAP: 30, sin dilatación de cavidades derechas. Test de marcha: distancia recorrida 420 mts, SpO2: 98%, Borg 1, FC: 86. Mejoría de la disnea CF 1. DLCO : normal

La tromboendarterectomía modifica el curso natural de la enfermedad, disminuye significativamente la resistencia vascular y normaliza la hemodinamia pulmonar. Se lo ha asociado con beneficios clínicos tales como mejoría en la clase funcional y en la calidad de vida, para lo que es fundamental un alto índice de sospecha clínica, establecer un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.