

Caso clínico

Cardiopatía estructural



Hernán Pavlovsky

Caso clínico

- Hombre de 88 años

- **AP:**

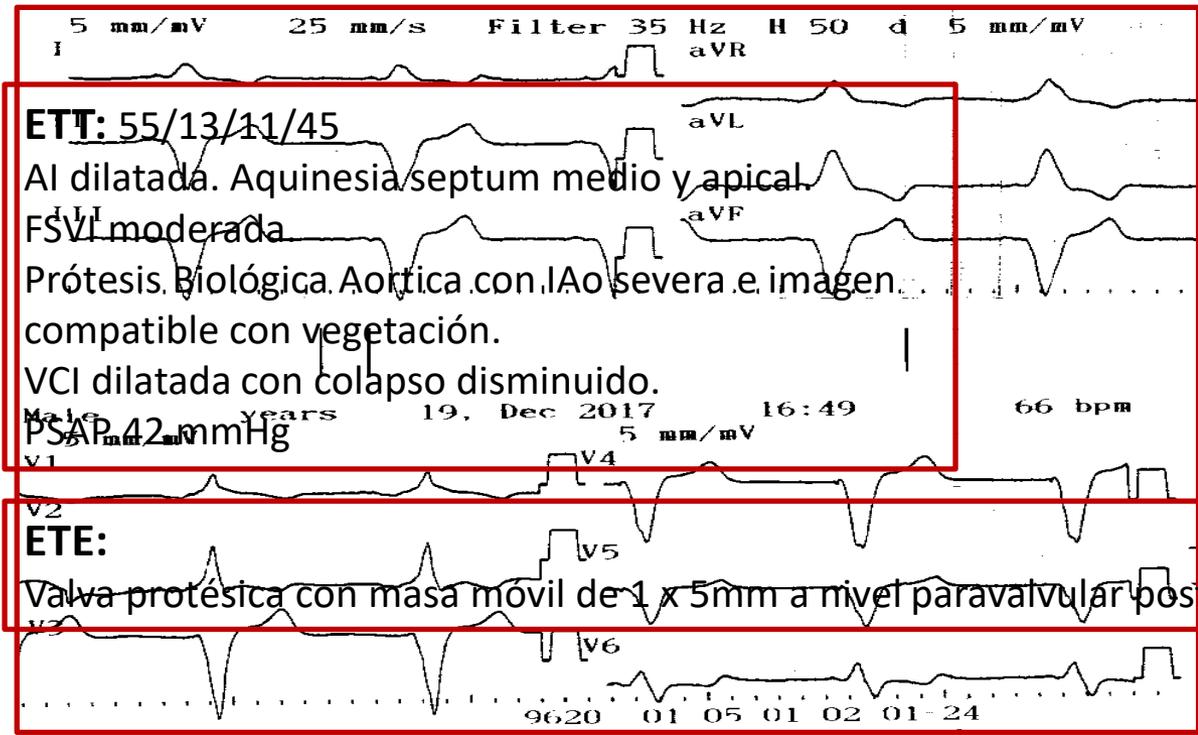
- HTA
- DLP
- Ex TBQ
- Enfermedad Coronaria: CRM 5 by pass + RVAo biológico tipo Biocor #23 (St Jude) (2011)
- MPC (2012)

- **MH:**

- Omeprazol 20mg
- Enalapril 5 mg cada 12hs
- Bisoprolol 2.5mg
- Aspirina 100mg
- Rosuvastatina 10mg
- Sertralina 100mg
- Donepecilo 10mg

Enfermedad actual

Disnea en clase funcional II-III de 2 meses de evolución que progresa a CF IV en la última semana



ETT: 55/13/11/45
 AI dilatada. Aquinesia septum medio y apical.
 FSVI moderada
 Prótesis Biológica Aórtica con IAO severa e imagen compatible con vegetación.
 VCI dilatada con colapso disminuido.

ETE:
 Valva protésica con masa móvil de 1 x 5mm a nivel paravalvular posterior.

Laboratorio:
 Anemia – Hiponatremia -

Diagnostico presuntivo

Endocarditis infecciosa definitiva

A) Criterios patológicos:

- Microorganismos demostrados por cultivos o examen histológico de una vegetación, una vegetación que embolizó, o un absceso intracardíaco; o
- Lesiones patológicas; vegetación o absceso intracardíaco confirmado por examen histológico que muestre endocarditis activa

B) Criterios clínicos

- 2 criterios mayores; o
- 1 criterio mayor y 3 criterios menores; o
- 5 criterios menores

Endocarditis infecciosa posible

- ➔ 1 criterio mayor y 1 criterio menor; o
- 3 criterios menores

Endocarditis infecciosa rechazada

- Firme alternativa diagnóstica que explique el cuadro; o
- Resolución del síndrome de EI con terapia antibiótica por 4 días; o
- Ausencia de evidencia patológica de EI en cirugía o autopsia, con antibióticos por 4 días; o
- No se encuentran criterios para considerar EI posible

- Fenómenos vasculares, embolia de arteria mayor, infarto pulmonar séptico, aneurisma micótico, hemorragia intracraneal, hemorragia conjuntival y lesiones de Janeway
- Fenómenos inmunológicos: glomerulonefritis, nódulos de Osler, manchas de Roth y factor reumatoide
- Evidencia serológica de infección activa con pruebas serológicas específicas
- Evidencia serológica de infección activa con pruebas serológicas específicas
- Criterio ecocardiográfico menor eliminado

HMC x 3
Orina completa
Fondo de ojo

SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS

Conducta?

A los 30 días...

Endocarditis infecciosa posible → Ceftriaxona 1gr c/12 hs durante 4 semanas
→ Tratamiento de ICC

Disnea progresiva a CF IV

ETT:

57/12/12/42

AI: 28cm²

Aquinesia de septum medio y de segmentos apicales

FSVI moderada - severa

Prótesis biológica en posición aórtica. GP34- GM 21 y
reflujo protésico grave.

Masa en TSVI descripta en controles previos.

Psap 38 mmHg

Clase I

- 1) Insuficiencia cardíaca sin respuesta adecuada al tratamiento médico particularmente en presencia de insuficiencia aórtica o mitral grave de grado severo u obstrucción valvular en válvula nativa o por disfunción protésica. Momento = Emergencia. **Nivel de evidencia B.**
- 2) Insuficiencia aórtica o mitral aguda grave severa u obstrucción valvular con insuficiencia cardíaca o signos ecocardiográficos de pobre tolerancia hemodinámica (hipertensión pulmonar o cierre temprano de la mitral, o ambos. Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.
- 3) Infección persistente con hemocultivos positivos (fiebre, leucocitosis y bacteriemia) en ausencia de otro foco infeccioso extracardíaco demostrable luego de 7 a 10 días de terapéutica antibiótica adecuada. Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.
- 4) Seudoaneurisma, fistula, vegetación creciente y/o absceso perivalvular (trastorno de la conducción de reciente aparición en una endocarditis aórtica, imagen ecocardiográfica por ecocardiografía transesofágica), especialmente si son producidos por especies de *Staphylococcus*, gérmenes gramnegativos o los que aparecen en pacientes con prótesis valvular. Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.
- 5) Endocarditis fúngica o por organismos multirresistentes. Momento = Urgente/electivo. Nivel de evidencia B.
- 6) Embolia recurrente (> de 1 episodio) luego de adecuada terapéutica antibiótica con visualización de vegetaciones residuales y habiendo descartado otras fuentes embolígenas. Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.
- 7) Endocarditis definida en pacientes con marcapasos o cardiodesfibriladores (demostrada por fiebre persistente con hemocultivos positivos persistentes y/o presencia de vegetaciones en el ecocardiograma transesofágico) (extracción del sistema). Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.

Clase IIa

- 1) Endocarditis protésica temprana, principalmente por gérmenes agresivos (especies de *Staphylococcus*, gérmenes gramnegativos). Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.
- 2) Insuficiencia aórtica o mitral graves sin insuficiencia cardíaca. Momento = Electiva. Nivel de evidencia B.

Clase IIb

- 1) Vegetaciones móviles mayores de 15 mm, particularmente las producidas por *Staphylococcus* o gérmenes gramnegativos. Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.
- 2) Absceso esplénico: drenaje quirúrgico o esplenectomía, o ambos, cuando no es drenable por punción guiada. Momento = Urgente. Nivel de evidencia B.

Clase III

- 1) Respuesta antibiótica adecuada sin complicaciones. Nivel de evidencia B.

Con el Diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca refractaria en contexto de Insuficiencia Aortica grave secundaria a disfunción de la prótesis biológica:

Reemplazo valvular Aortico

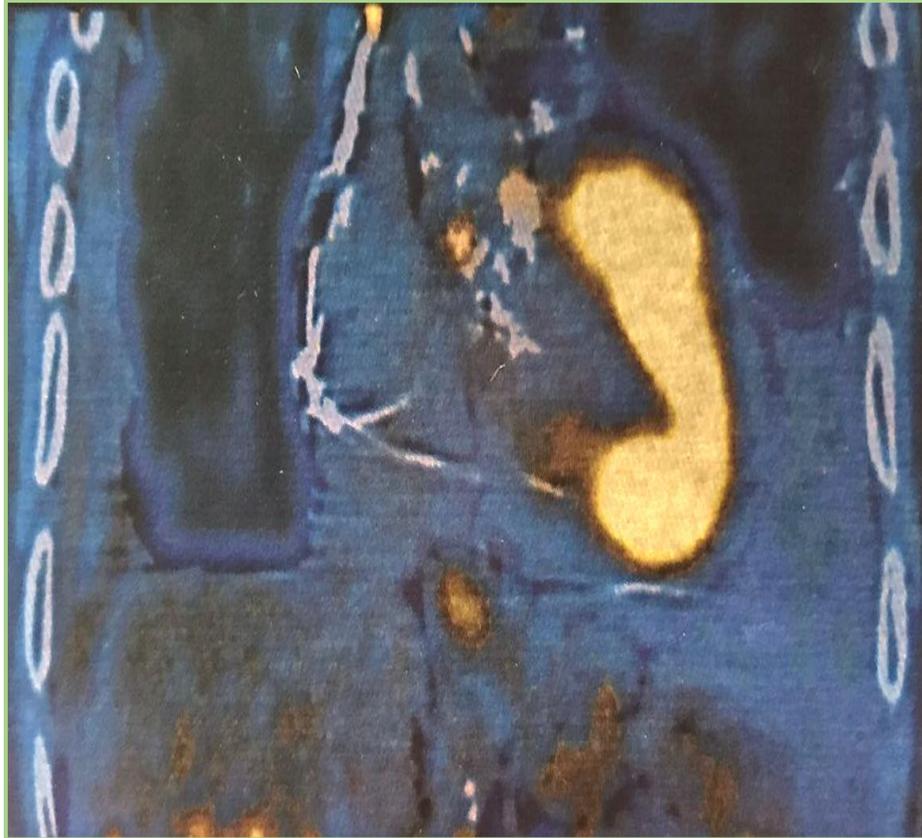
Riesgo quirúrgico alto:

EuroScore 35%

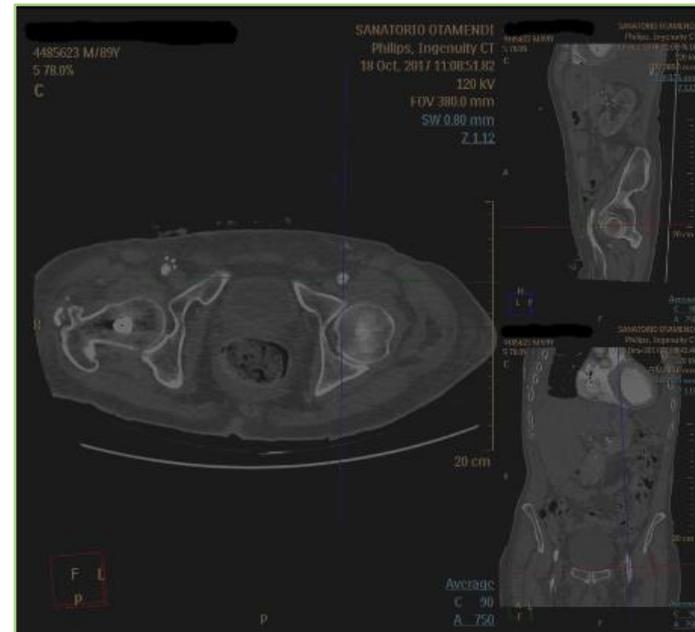
STS score 11.3%

ArgenScore 54

Descartar infección protésica?



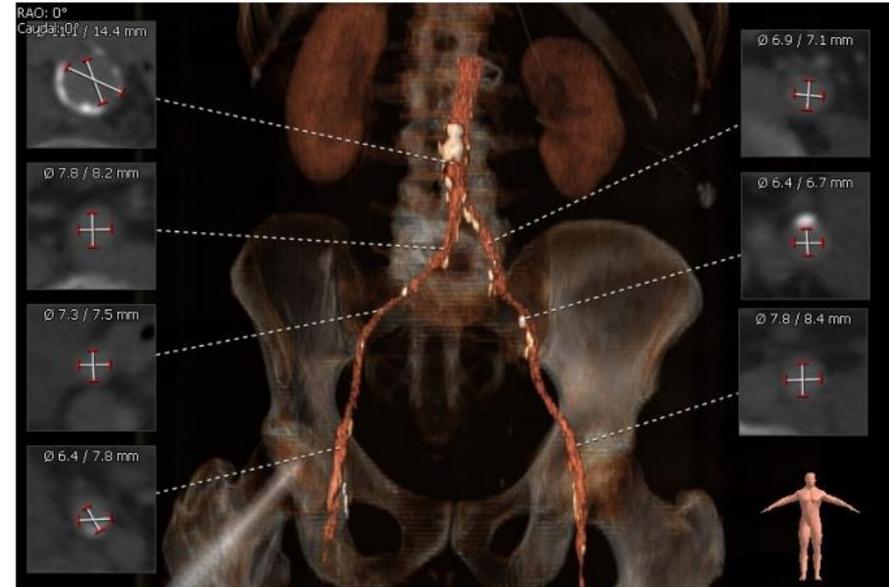
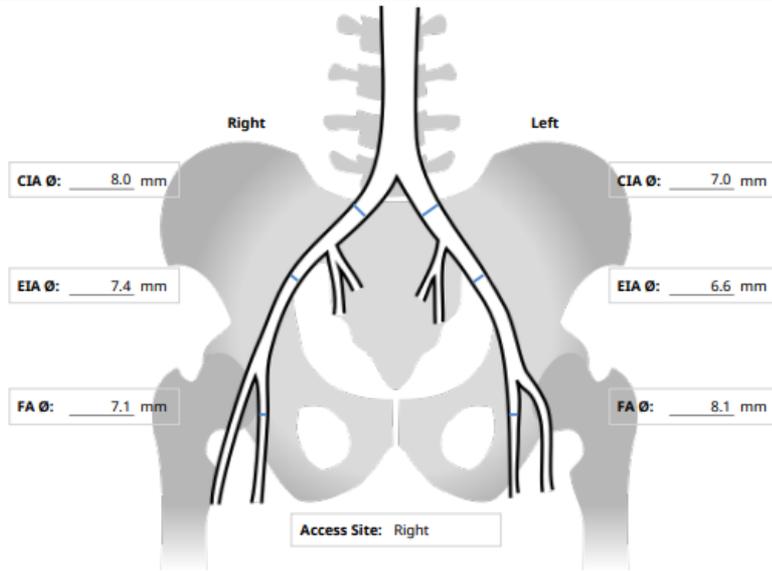
ANGIOTOMOGRAFIA



Planning: Accesos



Femoral



Right

Common Iliac Ø	Min: 7.8 mm Max: 8.2 mm Average: 8.0 mm
Common Iliac Calcification	None
External Iliac Ø	Min: 7.3 mm Max: 7.5 mm Average: 7.4 mm
External Iliac Calcification	None
Femoral Ø	Min: 6.4 mm Max: 7.8 mm Average: 7.1 mm
Femoral Calcification	None

Left

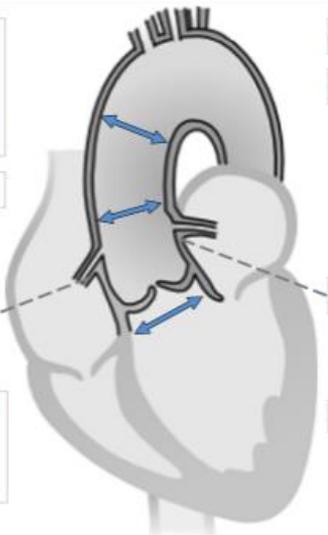
Common Iliac Ø	Min: 6.9 mm Max: 7.1 mm Average: 7.0 mm
Common Iliac Calcification	None
External Iliac Ø	Min: 6.4 mm Max: 6.7 mm Average: 6.6 mm
External Iliac Calcification	None
Femoral Ø	Min: 7.8 mm Max: 8.4 mm Average: 8.1 mm
Femoral Calcification	None

Planning ViV

Aortic Valve

Aortic Annulus
 Perimeter: 66.9 mm
 Perimeter Derived Ø: 21.3 mm
 Area: 353.1 mm²
 Area Derived Ø: 21.2 mm

LVOT Ø: 21.9 mm



Asc. Aorta Ø: 30.0 mm

STJ Ø: 27.7 mm

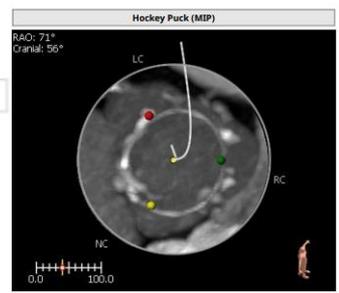
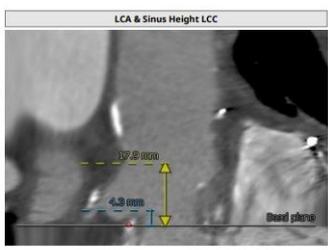
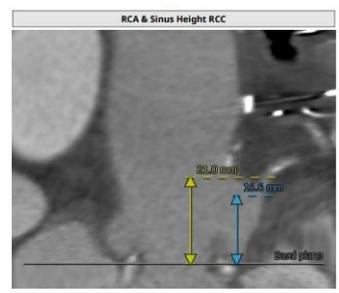
RCA Height: 16.6 mm

LCA Height: 4.3 mm



Sinus Of Valsalva Diameters:
 Left: 32.2 mm
 Right: 32.6 mm
 Non: 33.0 mm

Aortic Valve Calcification: None



Measurements:

Ascending Aorta Ø	Min: 28.5 mm Max: 31.5 mm Average: 30.0 mm
Sinotubular Junction Ø	Min: 25.8 mm Max: 29.6 mm Average: 27.7 mm
Aortic Annulus	Min Ø: 20.3 mm Max Ø: 22.3 mm Average Ø: 21.3 mm Eccentricity: 0.09
LVOT Ø	Min: 20.6 mm Max: 23.2 mm Average: 21.9 mm
Sinus of Valsalva Height	
Aortic-Mitral Continuity Length	
Annulus to Apex	

Portico valve size	Annulus range (mm)	Ascending aorta diameter (mm)	Area (mm ²)*	Perimeter (mm)*
23 mm	19–21	26–36	277–346	60–66
25 mm	21–23	28–38	338–415	66–73
27 mm	23–25	30–40	405–491	72–79
29 mm	25–27	32–42	479–573	79–85



Stented

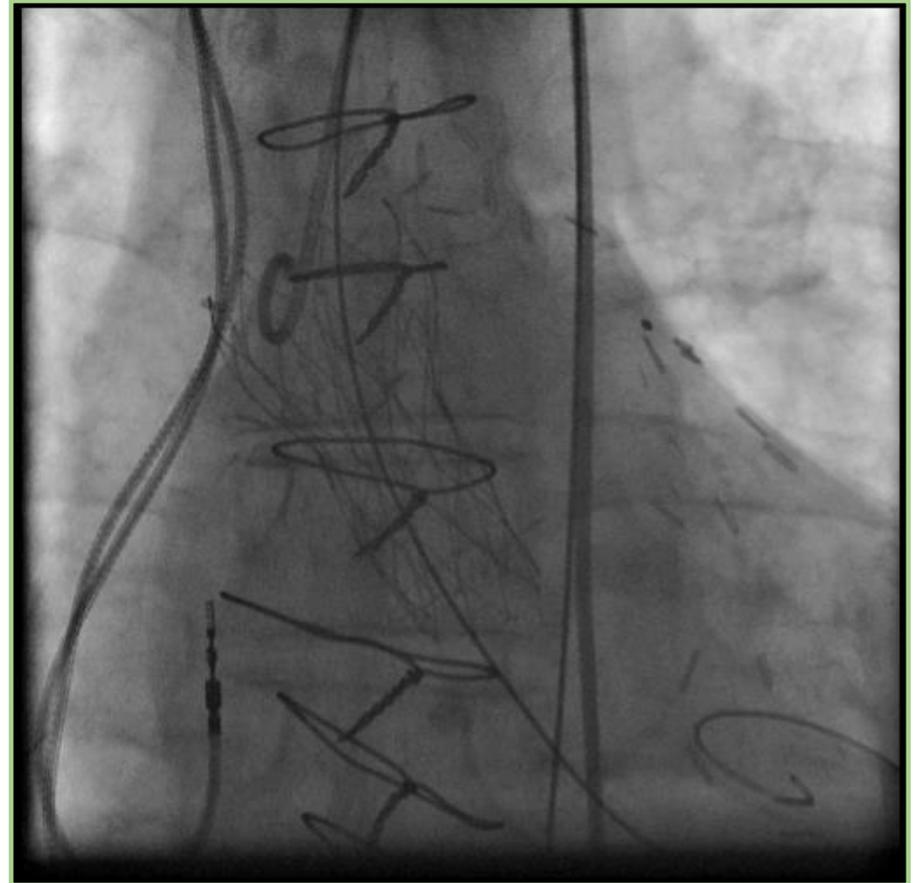
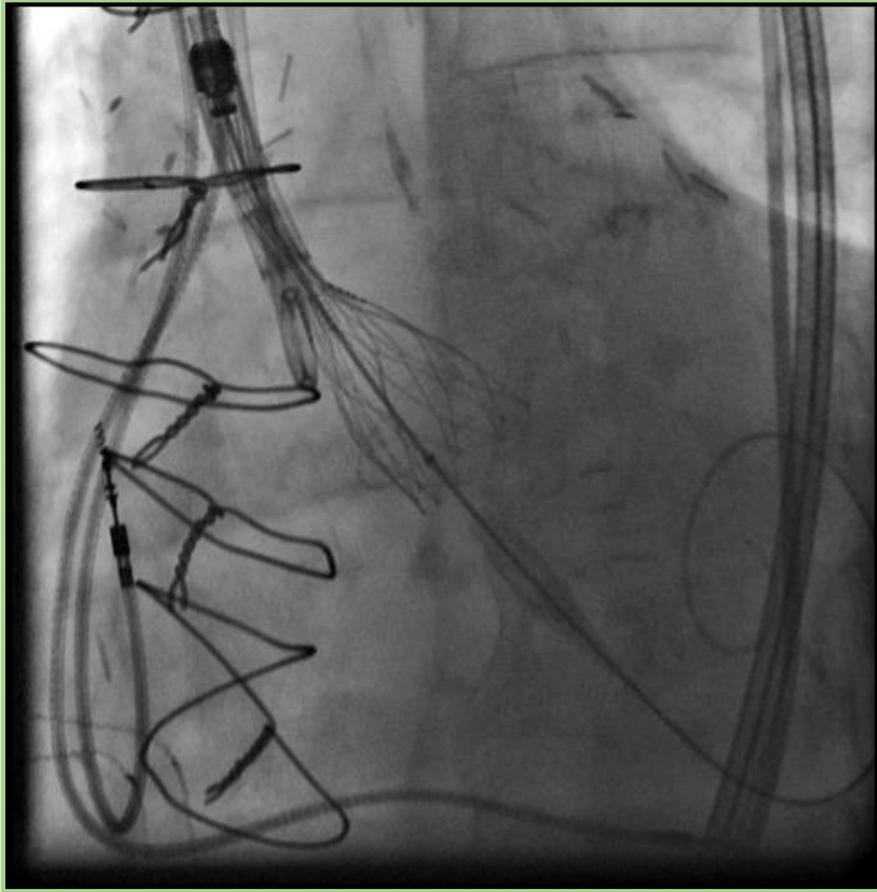
HOME STENTED STENTLESS SUT

TAVI Valve Choices For Annulus / Epic, 23

S3 20/23	Evolut R 23
Accurate TA USE WITH CAUTION	Accurate NEO USE WITH CAUTION
Lotus 21	Sapien XT 20/23
Portico 23	Allegria 23
Jena USE WITH CAUTION	

Válvula Pórtico (St. Jude) # 23





Muchas gracias

