

SESION CLINICA GENERAL-HOSPITAL DE BASURTO SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

PRESENTAN: DR. GAIZKA NÚÑEZ ARAUCUA

MODERA: DR. ABEL ANDRES MORIST

DÍA 14 DE MAYO DE 2010, 8.15 HORAS, SALÓN DE ACTOS (PABELLÓN DE GOBIERNO)

MOTIVO DE CONSULTA: Varón de 77 años con disnea en clase funcional NYHA III/IV (la actividad que puede realizar el paciente es inferior a la habitual, estando notablemente limitado por la disnea).

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

- No hábitos tóxicos ni alergias
- Factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial
- Tratamiento médico: Anticoagulantes orales (Acenocumarol), Enalapril 20 (1-0-0), Furosemida 40mg (1-1/2-0), Alopurinol 100
- Enfermedad principal:
 - o **Cardiopatía valvular: Estenosis aórtica grave** con insuficiencia ligera de etiología degenerativa. Disfunción sistólica moderada (**fracción de eyección 43%**) e **hipertensión pulmonar** moderada secundarias.
- Enfermedades cardiovasculares y otras comorbilidades:
 - o **Cardiopatía isquémica crónica:** Infarto con elevación del ST hace más de 10 años de localización lateral revascularizado. Coronariografía actual: Enfermedad severa de circunfleja distal, moderada-severa de primera diagonal (territorio de arteria descendente anterior) y moderada de interventricular posterior (territorio de coronaria derecha). Todas con buen flujo.
 - o **Insuficiencia renal crónica** estadio 3 (moderada): Aclaramiento de creatinina basal: MDRD 41,7mL/min x 1,73m²; Cockcroft-Gault 46,3mL/min
 - o **ACV isquémico** en el territorio de la arteria cerebral media izquierda hace más de 10 años. Leves secuelas (Rankin modificada 1/6). Doppler de troncos supraaórticos (realizado entonces): ateromatosis calcificada carotídea bilateral sin estenosis significativa.
 - o **Claudicación intermitente** grado IIa de Fontaine (no limita el modo de vida del paciente). Clínica sugestiva de afectación de arteria poplítea bilateral
 - o Portador de **marcapasos** VVI-R por bloqueo auriculoventricular completo sintomático. Actualmente dependiente del mismo.
 - o **Fibrilación auricular permanente** con frecuencia ventricular controlada (bloqueo AV completo y ritmo de marcapasos)
- **Situación funcional basal:** Disnea NYHA III/IV. No angina (CCS 0/IV). Karnofsky 80/100 (limitado por disnea), Índice de Barthel 100/100 (independiente para ABVD).
- **Euroscore** (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation): Estimada una mortalidad perioperatoria del 24,26%

Se considera en sesión conjunta médico-quirúrgica que el paciente no es operable de sustitución válvular aórtica convencional, por el alto riesgo que le confieren sus comorbilidades. Se le plantea

como alternativa, dada la sintomatología, la **implantación percutánea de prótesis valvular aórtica**.