

“CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN MIXTO – ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO”



Autores: Santistevan N; Castellanos R

SERVICIOS: UNIDAD CORONARIA- IMÁGENES- HEMODINAMIA- ELECTROFISIOLOGIA.

Paciente femenina de 74 años, HTA, diabética. Ingresa con **diagnóstico** de presíncope + FAARV + TVNS polimorfa + ICD. Estable hemodinamicamente.

Laboratorio de ingreso (K: 3.3), el cual es corregido. **ETT-ETE:** VI dilatado con FEVI 20%, hipoquinesia global. TD 89 mseg. Al severamente dilatada. Ausencia de trombos intracavitarios. VCI dilatada, sin colapso inspiratorio. PSP 63 mmHg.

Se realiza **CVE exitosa revertiendo a sinusal**. Se la mantiene con balance hídrico negativo, y se optimiza tratamiento para ICD.

Durante la internación intercorre con **TV, FV** (evaluada por monitor) e inestabilidad hemodinamica, realizandose CVE, quedando con ritmo de **FAARV que no responde al control de frecuencia**.

CCG : Arterias sin lesiones angiograficamente significativas

RMN cardiaca: MCDNI con DSVI severa de etiología mixta (miocarditis crónica mas taquicardiomiopatía) Fibrosis en pared septal e inferior.

Se decide implantación de **CDI en prevención secundaria + TRC + ablación del nodo AV**. Evoluciona favorablemente.

A un mes del implante se observa **mejoría de los volúmenes ventriculares, FEVI 45% y clase funcional II**.

