

SAKURA

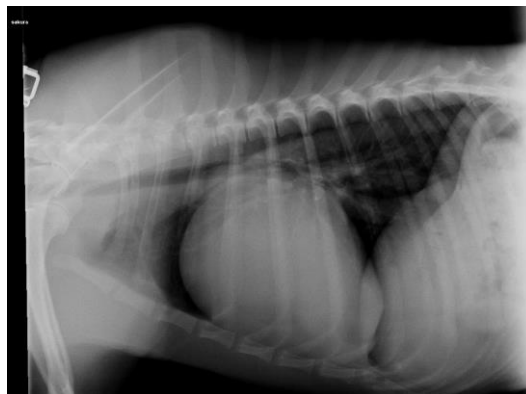
Con fecha 07/02/2018 se observan anomalías en el ECG de la paciente durante la monitorización anestésica para la ovariectomía. Aparece taquicardia sinusal sostenida y aumento de la altura de la onda P.

A la auscultación existe un soplo de grado 4-5/6, con frémito precordial y que irradia a todo el tórax. Radiografía torácica con cardiomegalia marcada y VHS en 13,5. No se observan signos de insuficiencia cardíaca congestiva.

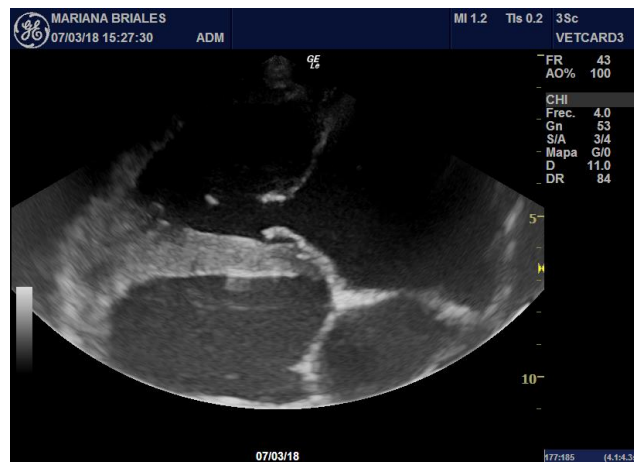


Se procede a realizar ecocardiografía en la que se observa una gran dilatación de aurícula derecha, con las válvulas tricúspides malformadas. Hay una regurgitación grave que ocupa más del 50% de la aurícula. Hay disminución de la contractilidad cardíaca. Válvulas mitral, aórtica y pulmonar normales.

Se instaura tratamiento con pimobendan y benazepril, y unos días de furosemida para tratar de disminuir el tamaño de la aurícula derecha. En una semana se repite la radiografía torácica encontrándose ya el VHS en 12,8. Retiramos la furosemida



Revisión ecocardiográfica al mes (07/03/2018) en la que se observa que aurícula derecha continua muy aumentada de tamaño y con regurgitación tricúspide importante. Sin embargo, ha mejorado tanto la fracción de eyección como al de acortamiento, así como los índices de funcionalidad sistólica y diastólica. VHS en 12,4



2D	
VILd A4C	6.51 cm
VFD VI MOD A4C	49.91 ml
EDVI	59.98 ml/m ²
VILs A4C	5.87 cm
VFS VIMOD A4C	23.53 ml
ESVI	28.28 ml/m ²
FE VI MOD A4C	52.85 %
SV MOD A4C	26.37 ml
Modo M	
IVSd	1.14 cm
VI IDd	3.84 cm
PPdVI	1.08 cm
IVSs	1.57 cm
VI IDs	2.27 cm
PPVIs	1.46 cm
%FS	40.85 %

Valores 2D y Modo M revisión ecoardiografica

En la actualidad con tratamiento con benacepril y pimobendan. Se recomienda revisión ecocardiográfica cada 3 – 6 meses según sintomatología clínica