

**Caso clínico Telemedicina  
Programa de Insuficiencia  
Cardiaca  
Hospital del Mar**

**John Alexander Ramírez Martínez  
Fellow Insuficiencia Cardiaca**

# Datos clínicos

## *Mr. Anderson*

- Varón de 52 años.
- Fumador de 2 paq/ día.
- Labora en actividades administrativas.
- Conocido en la UIC desde 2008.

# Datos clínicos

## Factores de riesgo CV

- HTA.
- No DM ni DLP.
- Obesidad mórbida IMC 46.3.
- SAHOS?.

## Otros

- Lumbalgia mecánica.
- Hiperuricemia.

## Tratamiento:

- (Lisinopril + HTZD). 20/12,5
- Debut de IC izquierda en contexto de FA con respuesta rápida en 05/2008.
- Función tiroidea normal.
- Manejado inicialmente con amiodarona.

# Enfermedad actual

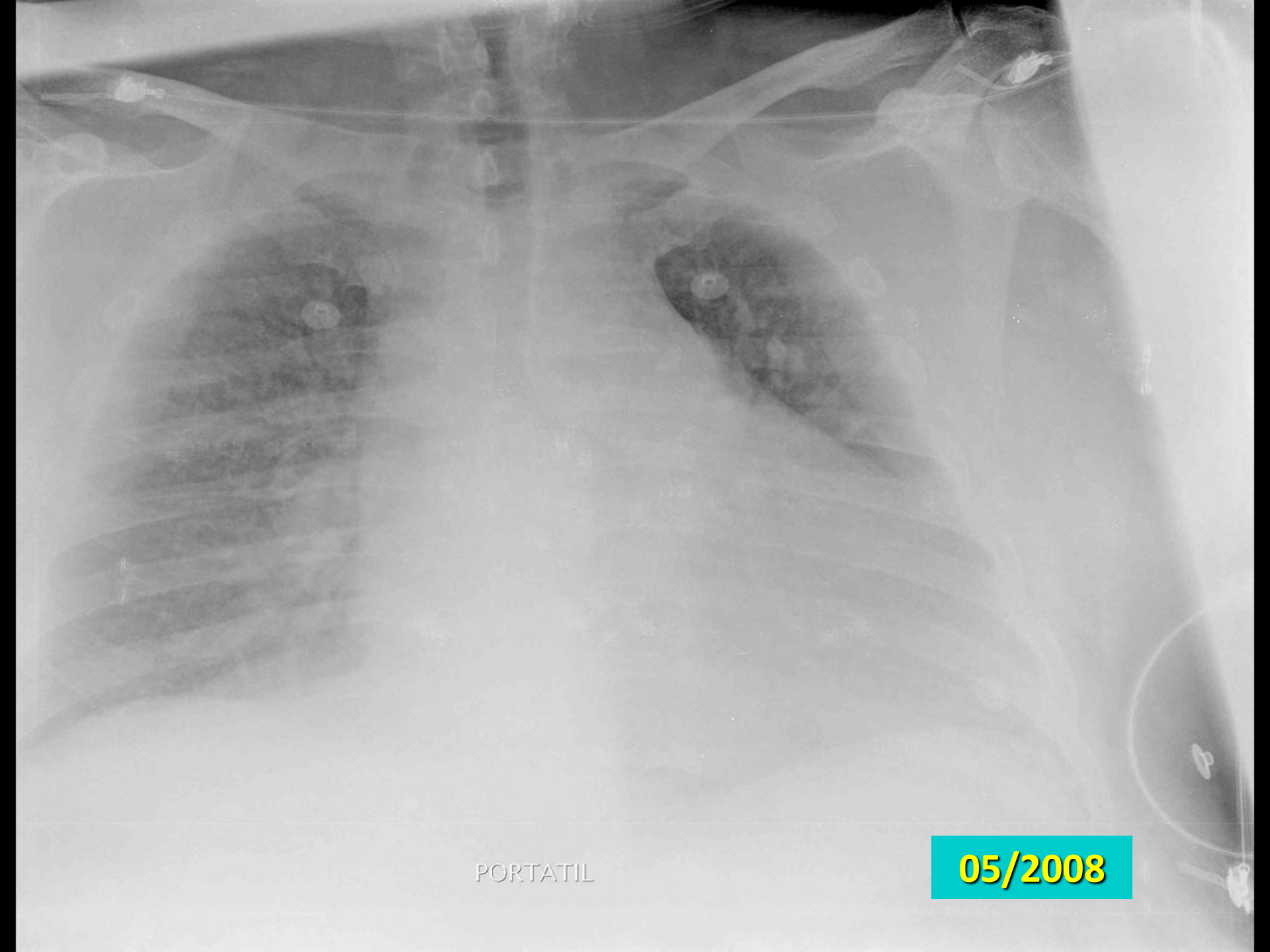
- Deterioro progresivo de la clase funcional hasta III/IV.
- Edemas de m. inferiores.
- Ortopnea.

EF de ingreso

TA: 135/80, 150 lpm, T:36.6°, D: 250ml/h

AR: MVC. Hipofonesis generalizada. Algún crepitante en ambas bases.

AC: Arrítmico a 130 lpm. Sin soplos, ni roces.  
Edemas grado II en EEII.



PORTATIL

05/2008

# ECG

**FA 112 lpm, QRS 0.08.**

**No Q patológica.**

**Alteraciones inespecíficas de la repolarización en derivaciones laterales.**

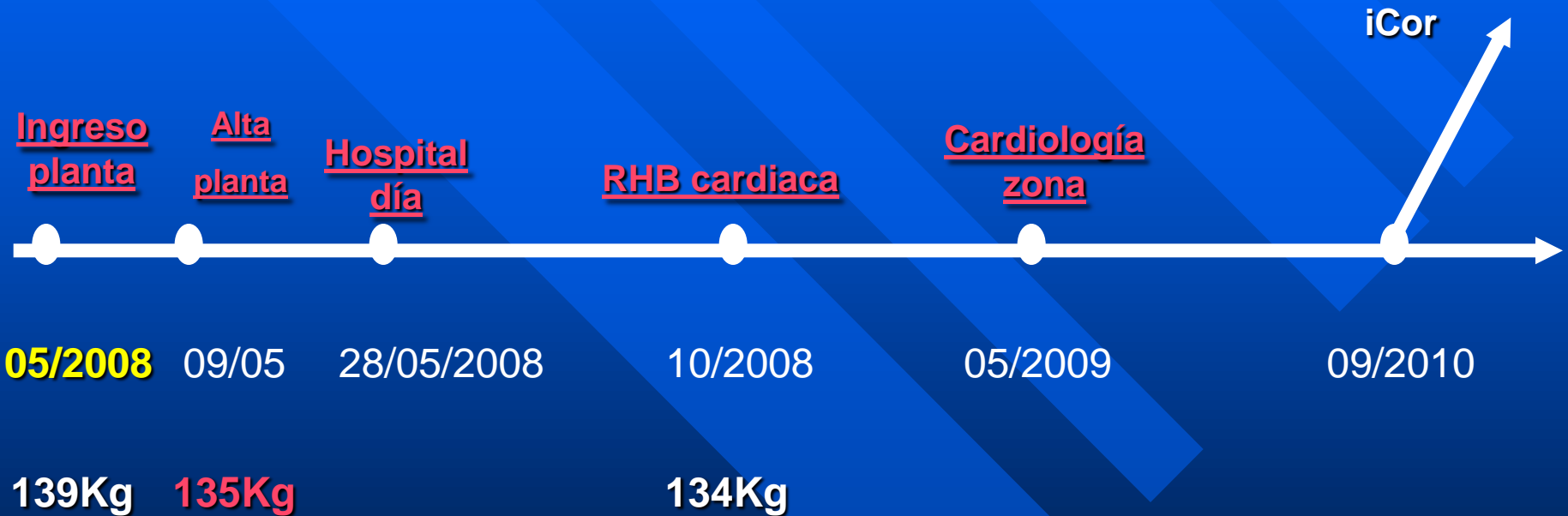


# Ecocardiograma basal

- Masa 245g.
- **FEVI 25%.**
- Fracción de acortamiento 13%.
- **Diámetro diastólico del VI 60mm.**
- Diámetro sistólico del VI 52mm.
- Aurícula izq 45mm.
- Grosor TIV 10mm



# Trayectoria



# CATETERISMO

Arterias coronarias sin lesiones  
hemodinámicamente significativas.

# Manejo

- Furosemida IV en fase de descompensación,
- Carvedilol 3.125mg C/ 12h una vez compensado.
- Digoxina 0.25mg/d.
- Sintrom.

# **Intervenciones Hospital de Dia**

# Estudio SAHOS

- IAH 72.33/h: SAHOS severo.
- CT 90% 57%.
- Se formula CPAP por neumología.

# Educación higiénico sanitaria

- Clase funcional II.
- No evidencia de congestión.
- Peso 136 Kg

# Titulación

- Inicia amiodarona buscando reversión a RS.
- Aumenta carvedilol 6.25 mg C/12h (06/2008).
- Aumenta carvedilol a 9,375mg C/12h (07/2008).
- Aumenta carvedilol a 12.5 mg C/12h (08/2008): **No evidencia de congestión.**

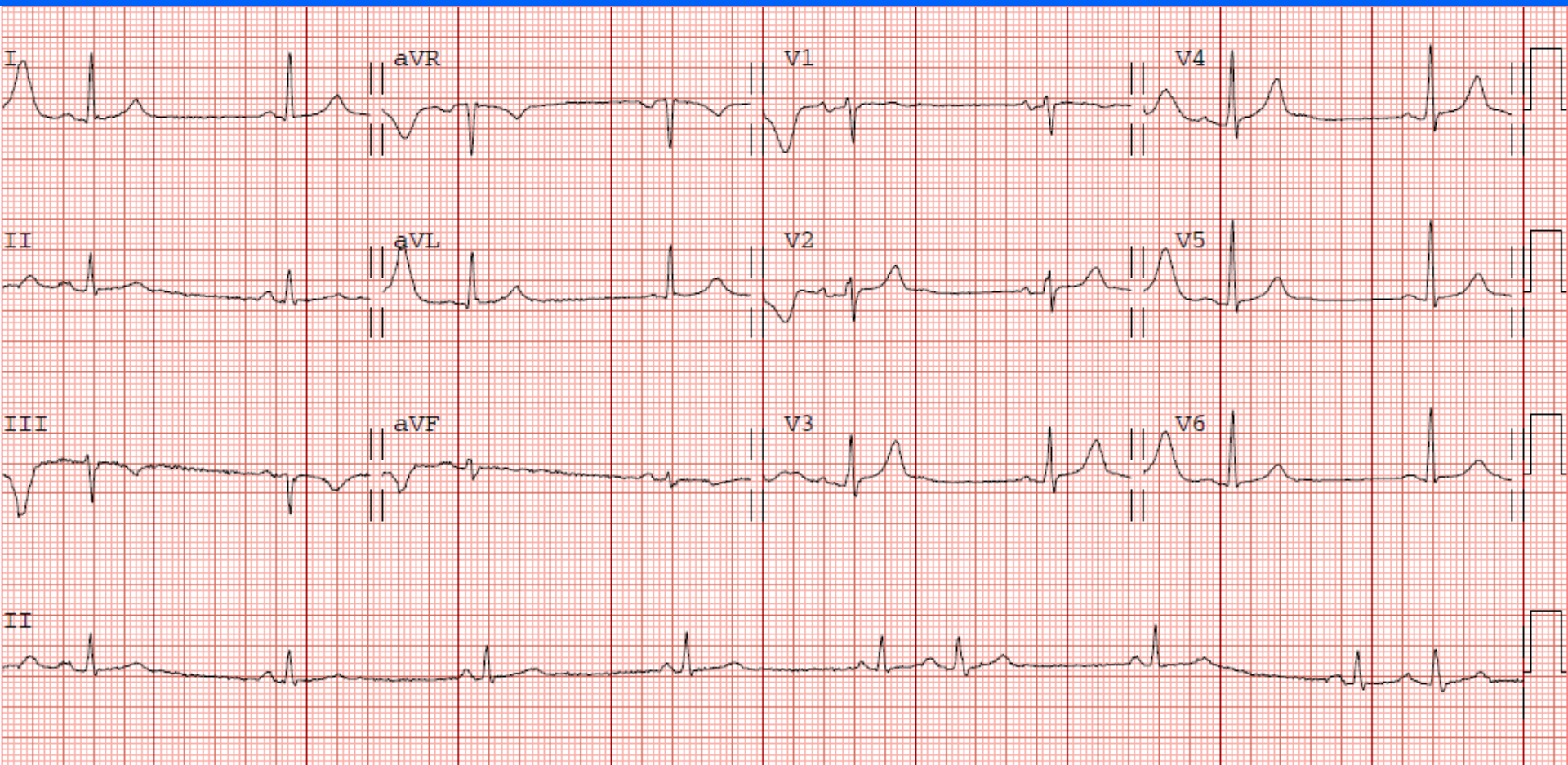
# Evolución

- Reversión a RS espontáneo.
- Amiodarona?.
- Se inicia RHB cardiaca (10/2008).
- Holter 16/02/2009:

RS durante todo el estudio FVM 53 escasas  
Extrasistoles ventriculares y SV. SDNN 150



11/11/2009



# Ecocardiograma 2008/ 2009

■ Masa	245g.	<b>257g.</b>
■ FEVI	25%.	<b>45%</b>
■ Frac. Acortam.	13%.	
■ Diám. Diast. VI	60mm.	<b>57mm.</b>
■ Diám. Sist. VI	52mm.	<b>41mm.</b>
■ Auríc. izq	45mm.	<b>42mm.</b>
■ Grosor TIV	10mm	<b>11mm.</b>

# Prueba de esfuerzo convencional

- Tolerancia al esfuerzo conservada: 10 min.
- Baja taquicardización (79% de la FC esperada) y respuesta TA normal.
- Bradicardia sinusal basal,EEVV politópicos y bigeminados hasta el 3er.estadio.
- DP max. 2702.

# Ultima medicación

- Furosemida 40.....1-0-0.
- Acemocumarol según pauta.
- Carvedilol 25 mg.....1-0-1.
- Perindopriilo 4 mg.....1-0-0.
- CPAP 12h nocturnas.

FC 46x

Peso 137 Kg.

# Hospital de día

- Clase funcional I.
- En ritmo sinusal.
- Se envía con cardiólogo a zona en 09/2009.



	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Gluc</b>	<b>97</b>	<b>95</b>
<b>Col total</b>	<b>211</b>	<b>162</b>
<b>LDL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>HDL</b>	<b>47</b>	<b>32</b>
<b>TG</b>	<b>158</b>	<b>115</b>
<b>AST</b>	<b>16</b>	<b>28</b>
<b>ALT</b>	<b>15</b>	<b>27</b>
<b>TSH</b>		<b>1.71</b>
<b>A. Úrico</b>	<b>9.0</b>	<b>7.7</b>
<b>Hb</b>	<b>14.2</b>	<b>12.6</b>
<b>INR</b>		<b>2.35</b>
<b>ProBNP</b>		<b>838</b>











09/28/2010

# Gestión de Eventos

CTI

Disponibile

1 2 3  
4 5 6  
7 8 9  
\* 0 #

Mr  
Anderson





## Mi Buzón

ID Consulta	Fecha	Tipo Consulta	Estado	Descripción
TAS-000006345	04/10/2010	Alarma	Nueva	Pulso: 43.0 (2010/10/04 07:45:45)
TAS-000006344	04/10/2010	Alerta	Nueva	(04/10/2010 07:23:46) No se ha recibido biomedida en las últimas 48 horas
TAS-000006343	04/10/2010	Alerta	Nueva	(04/10/2010 07:23:45) No se ha recibido biomedida en las últimas 48 horas
TAS-000006300	28/09/2010	Alarma	Cerrada	Pulso: 42.0 (2010/09/28 07:18:08)
TAS-000006284	27/09/2010	Alarma	Cerrada	Pulso: 46.0 (2010/09/27 07:40:17)
TAS-000006270	26/09/2010	Alarma	Cerrada	Pulso: 42.0 (2010/09/26 08:58:32)
TAS-000006267	26/09/2010	Alerta	Cerrada	(26/09/2010 07:20:10) No se ha recibido biomedida en las últimas 48 horas
TAS-000006266	26/09/2010	Alerta	Cerrada	(26/09/2010 07:20:09) No se ha recibido biomedida en las últimas 48 horas
TAS-000006246	24/09/2010	Alarma	Cerrada	Peso: 141.7 (2010/09/24 08:40:31)
TAS-000006239	23/09/2010	Consulta	Cerrada	Ayer 22/09/2010 intenté de nuevo establecer videoconferencia con el paciente ...
TAS-000006234	23/09/2010	Alarma	Cerrada	Peso: 140.8 (2010/09/23 07:12:26)
TAS-000006221	21/09/2010	Consulta	Cerrada	No puedo realizar videoconferencia por problemas técnicos.

ID Inicio  Fecha Inicio  Tipo Consulta  Estado

ID Final  Fecha Final

Búsqueda  

## Mi Buzón

## Llamadas





UA-767 / 762-BT  
DIGITAL BLOOD PRESSURE MONITOR

SYS.  
mmHg

DIA.  
mmHg

PUL.  
/min.

START



**A&D**  
A&D Medical



**AD**  
A&D Medical

Ready /  
Complete

0.0 kg

UC-321PBT PRECISION SCALE









# Historial Médico

Curso Clínico



Guardar Descartar

## Mr Anderson



Fracción Ey

Filtración Gl

Paciente de 52 años, con insuficiencia cardiaca crónica clase funcional NYHA I de etiología Hipertensiva con fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 45.0 % determinada el 01/10/2010.

Tiene antecedentes de sin enfermedad significativa de arterias coronarias Actualmente el paciente presenta una TA sistólica de 129 mmHg, una TA diastólica de 74 mmHg, un peso de 136.9 Kg y una frecuencia cardiaca de 43 latidos por minuto. Las últimas determinaciones de laboratorio has sido: NT proBNP 838, hemoglobina de 12.60, creatinina de 0.97 y una tasa de filtración glomerular de 61.0.

Su tratamiento actual es:  
 Cumarinics (Sintrom) 2 cada 24  
 Diuréticos Asa (Seguril) 40 cada 24  
 IECAS (Coversyl) 4 cada 24  
 Sus pruebas neuropsicológicas determinan ausencia de deterioro cognitivo.



Tipo	Clase	Fecha	Observaciones
Curso Clínico		12/04/2010	
Curso Clínico		30/03/2010	Persistencia de Bradicardia
Curso Clínico		18/03/2010	Bradicardia asintomática.D
Tratamiento	Beta-Bloqueantes	18/03/2010	25 12
Tratamiento	Cumarinics	18/03/2010	2 24
Tratamiento	Digoxina	18/03/2010	0,25 24 exc J-D
Tratamiento	Diuréticos Asa	18/03/2010	40 24
Tratamiento	IECAS	18/03/2010	4 24
Tratamiento	Digoxina	18/03/2010	0,25 48
Curso Clínico		18/03/2010	Bradicardia asintomática. D
Curso Clínico		10/03/2010	Inicio de monitorización
Tratamiento	Diuréticos Asa	10/03/2010	40 24

Sumario Curso Clínico

Telefónica

# Biomedidas


 Tensión

 Peso

Mr  
Anderson

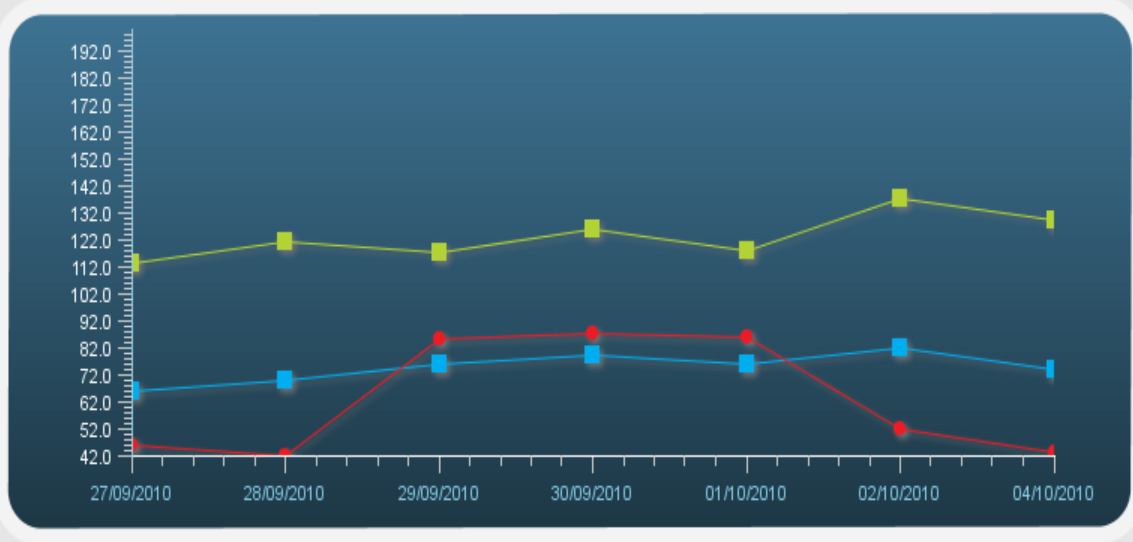


Tensión  

- Pulso 
- Sístole 
- Diástole 

F. Inicio

F. Final



# Dispositivos



Báscula



Tensiómetro

# Mr Anderson



## Tensiómetro

- Tipo Tensiómetro
- Fecha Instalación 09/03/2010
- Modelo Tensiómetro c-40
- Marca AND
- Nº Serie 5090300156



Últ. Actualiz **04/10/2010**

Nivel Bateria

### Umbral Tensiómetro

Pulso Máxima  110

Mínima  49

TA Sistólica Máxima  160

Mínima  89

TA Diastólica Máxima  100

Mínima  50



