



Ciudad de México, 28 de Enero del 2022

En atención a: Red médica. Dr. Arturo Díaz M.

INFORME DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO EN REPOSO

Se realiza ECOTT a **KONGMI MOSES** de 46 años de edad, fecha de nacimiento 11.01.1976, peso 70 kg, talla 169 cm, ASC 1.8 m².

Motivo de estudio: Protocolo de estudio. Sincope en estudio.

MODO M y 2D

Raíz de aorta: 20 mm	Senos de valvula: 30 mm	Aurícula izquierda: 21 ml
Ventrículo izquierdo	Diámetro diastólico 39 mm	Diámetro sistólico: 26 mm
	Septum interventricular 12 mm	Pared posterior: 10 mm
	Fracción de expulsión 64%	
Ventrículo derecho	Diámetro diastólico 35/29/76 mm	TAPSE 21 mm
	Grosor pared libre: Hipertrabeculado	Acortamiento fraccional de área de VD: 48%.

DOPPLER

Aortica	Gte máximo: 5.43 mmHg	Gte medio: 3.4 mmHg	Insuficiencia: 0	Área valvular: normal
Pulmonar	Gte máximo: 3.7 mmHg	Gte medio: 2.3 mmHg	Insuficiencia: 0	Área valvular: normal
Mitral	Gte máximo: 2.6	Gte medio: 1.2 mmHg	Insuficiencia: 0	Área valvular: normal
Tricúspide	Gte máximo: 12 mmHg	V max: 1.78 m/s	Insuficiencia: 1	Área valvular normal
Tisular lat	Onda S: 17.1 cm/s	Onda E: 0.59 m/s	Onda A: 0.43 m/s	Relación E/e': 4.5
Tisular VD	Onda S: 10 cm/s			

1.- Diámetros. Diámetros de cavidades dentro de límites normales. Se realizaron las siguientes mediciones.

2.- Ventrículo izquierdo: No dilatado, (Diámetro diastólico 39 mm, diámetro sistólico 26 mm, volumen tele diastólico indexado de 51 ml/m². Índice de masa 78 g/m², grosor parietal relativo de 0.56 que traduce remodelado concéntrico. Sin alteraciones de movilidad y/o engrosamiento segmentarias en reposo y sin maniobras provocadoras. Índice de movilidad parietal 1. Función sistólica conservada, FEVI de 64% por método bidimensional biplanar Simpson. Flujograma transmitral con patrón normal, velocidad de onda E 0.59 m/s, velocidad de onda A 0.43 m/s, tiempo de desaceleración 247 ms, relación E/A 1.40, vel e'septal 9.21 cm/s, vel e'lateral 17.1 cm/s, relación E/e' 4.5

3.- Ventrículo derecho: No dilatado (diámetro basal 35 mm, tercio medio 29 mm y longitudinal 76 mm, diámetro anteroposterior en PLAX 23 mm) con adecuada función sistólica tanto longitudinal como circunferencial, trabéculas prominentes en pared libre (>3 trabeculaciones con relación 1.8-2:1) sin evidencia de aneurismas y/o alteraciones regionales de movilidad por este método; de acuerdo a correlación clínica y estudios de gabinete valorar complementar protocolo con estudio de imagen. Función sistólica longitudinal conservada (TAPSE 21 mm, S 10 cm/s, función sistólica circunferencial conservada (FACVD 48%).

4.- Aurícula izquierda: No dilatada. Volumen 21 ml/m². Septum interauricular íntegro por este método, en caso de sospecha de fop se sugiere complementar con solución salina agitada, no se observan presencia de trombos intracavitarios por este método, no valorable orejuela izquierda.



Aurícula derecha: No dilatada. Volumen 20 ml/m². Sin presencia de trombos o masas intracavitarios por este método. Presión estimada de la aurícula derecha de 5 mmHg.

5.- Válvula Aortica: Valvas ligeramente engrosadas, adecuada apertura y cierre. Se realizaron las siguientes mediciones. Velocidad máxima transvalvular de 1.16 m/s, gradiente medio 3.46 mmHg, gradiente máximo 5.4 mmHg, ITVVAo 26.8 cm, ITTSVI 18 cm, índice adimensional 0.67, sin evidencia de flujo diastólico reverso en aorta torácica descendente y/o abdominal.

Válvula Pulmonar: Valvas de características normales, adecuada apertura y cierre. Velocidades y gradientes dentro de límites normales. Vel máxima 0.96 m/s, gradiente máximo 3.7 mmHg, gradiente medio 2.3 mmHg, ITVTSVD 15 cm, tiempo de aceleración 120 ms.

Válvula Mitral: Valvas de características normales, adecuada apertura y cierre. Se realizaron las siguientes mediciones. Velocidad máxima 0.66 m/s, gradiente máximo 2.6 mmHg, gradiente medio 1.2 mmHg, IVT 30 cm, sin evidencia de flujo sistólico reverso en venas pulmonares.

Válvula Tricuspid: Válvas de características normales, adecuada apertura, cierre incompleto que condiciona insuficiencia ligera. Velocidades y gradientes dentro de límites normales. Velocidad máxima 2 m/s, gradiente máximo 16 mmHg.

6.- Aorta: Diámetros dentro de límites normales, se realizaron las siguientes mediciones: anillo aórtico 20 mm, senos de valsalva 30 mm, unión sinotubular 26 mm, aorta ascendente no valorable por este método, en caso de ameritar valoración de aorta ascendente se sugiere realizar estudio complementario. Tronco y ramas principales de arterias pulmonares de diámetros normales.

7.- Venoso: Vena cava inferior con diámetro máximo 18 mm y colapso >50%. Sin evidencia de flujo sistólico reverso en venas suprahepáticas. Sin evidencia de flujo sistólico reverso en venas pulmonares (Vel S 67.8 cm/s, Vel D 45.4 cm/s, Vel A 32.6 cm/s, DurA 139 ms).

8.- Sin evidencia de derrame pericárdico y/o trombos intracavitarios por este método.

9.- Ultrasonido pulmonar patrón A, sin evidencia de derrame pleural y/o atelectasia. VEXUS sin datos de congestión venosa.

CONCLUSIONES

1. DIÁMETROS DE CAVIDADES DENTRO DE LÍMITES NORMALES. HIPERTRABECULACIÓN DE PARED LIBRE DE VENTRÍCULO DERECHO (VER REPORTE).
2. REMODELADO CONCÉNTRICO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.
3. SIN ALTERACIONES DE MOVILIDAD Y/O ENGROSAMIENTO SEGMENTARIAS EN REPOSO Y SIN MANIOBRAS PROVOCADORAS
ÍNDICE DE MOVILIDAD PARIETAL 1 PUNTO.
4. FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA. FEVI 64%. STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL -25%.
5. FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO DERECHO CONSERVADA. STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL PARED LIBRE VD -24%.
6. FUNCIÓN DIASTÓLICA NORMAL.
7. SIN VALVULOPATÍAS SIGNIFICATIVAS.
8. ESTUDIO DE BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR. PRESIÓN SISTÓLICA ESTIMADA DE ARTERIA PULMONAR 21 MMHG..
9. VEXUS SIN DATOS DE CONGESTIÓN VENOSA.
10. SIN EVIDENCIA DE DERRAME PERICÁRDICO Y/O TROMBOS INTRACAVITARIOS POR ESTE MÉTODO.

ATENTAMENTE

Cardiología/Ecocardiografía.
CP 8495804, 1163284