



23 octubre 2025.

Instituto de Corazón
de Querétaro
Reporte de Ecocardiograma Transtorácico.

Realizamos ecocardiograma transtorácico a paciente **Sra. MARIA EUGENIA VÁZQUEZ CHÁVEZ de 69 años** con equipo GE iQ en modo Bidimensional, Modo M, Doppler color, pulsado, continuo, de tejido y parámetros Strain con los siguientes hallazgos:

Talla: 1.55 m., Peso: 69 Kg., A.S.C. 1.68 m2., F.C.: 85 LPM., Ritmo: ssinusual, Calidad de la ventana: óptima., Motivo: insuficiencia cardiaca crónica descompensada e insuficiencia renal crónica terminal.

Parámetros Ecocardiográficos.

RAo. 29 mm.	Anillo Aórtico 21 mm.	VSVD 18 mm.	TAP 19 mm.
AI 42 x 61 x 47 mm.	Vol. 101 ml./m ² .	Vel. E 1.9 m/seg.,	Vel. A 1.8 m/seg.
SIV 19 mm.		Tiempo de desaceleración 145 mseg.	
DDVI 32 mm.		Tiempo relajación isovol. 90 mseg.	
DSVI 23 mm.		FEVI 43 % Simpson biplano.	
PP 18 mm		TAPSE 18 mm.	
AD 42 x 30 mm.		GIT 43 mmHg.	VCI 20 mm. SCI
DDVD 30 mm.	Anillo tric. 26 mm.	PSAP 63 mmHg.	

Descripción del estudio.

Existe *situs solitus* con concordancia *atrioventricular* y *ventriculoarterial*, arco aórtico a la izquierda sin evidencia de coartación y/o esclerosis, septum interatrial e interventricular íntegros, dilatación del atrio izquierdo, resto de cavidades en límites normales, hipertrofia concéntrica de grado importante con alteraciones del engrosamiento por:

SEPTUM hipocinesia en segmento apical.

PARED LATERAL con engrosamiento conservado.

PARED ANTERIOR con hipocinesia en segmento apical.

PARED INFERIOR. Con hipocinesia segmento apical.

Función sistólica con FEVI 43 % por método de Simpson, Strain longitudinal promedio -10 %, del VD con TAPSE 18 mm., función diastólica con relación E/A patrón pseudonormal, relación E/É 12.5, TDA y TRIV en límites normales, válvula aórtica trivalva con esclerosis leve, limita la adecuada apertura con vel. Ao. 1.45 m/seg., gradiente máximo 7 mmHg., AVAo 1.75 cm². (planimetría), válvula mitral con anillo y valvas calcificadas, se genera jet excéntrico de insuficiencia de grado importante por Doppler color, gradiente medio 2 mmHg., AVM 2.7 cm². (planimetría), aparato subvalvular levemente calcificado, válvula pulmonar de características normales, vel. Pulm. 0.6 m/seg., válvula tricúspide con jet excéntrico de insuficiencia leve a moderada, GIT 43 mmHg., vena Cava inferior 20 mm. sin colapso inspiratorio mayor 50 %, PSAP estimada 63 mmHg., sin evidencia de cortocircuitos, masas o trombos por este método, pericardio con derrame pericárdico global, predominio hacia pared inferior de 12 mm., hacia atrio derecho 4 mm., sin evidencia de compromiso hemodinámico. Add. Derrame pleural bilateral.



Instituto de Corazón
de Querétaro

CONCLUSIONES.

I.- CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA E ISQUÉMICA, DILATACIÓN DEL ATRIO IZQUIERDO, HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DE GRADO IMPORTANTE DEL V.I., ALTERACIONES SEGMENTARIAS DEL ENGROSAMIENTO (VER DESCRIPCIÓN).

II.- ESCLEROSIS VALVULAR AÓRTICA y MITRAL, LA SEGUNDA CON INSUFICIENCIA DE GRADO IMPORTANTE, INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE A MODERADA.

III.- DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA, FEVI 43 % POR EL MÉTODO DE SIMPSON BIPLANO, DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II, HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR IMPORTANTE PSAP ESTIMADA 63 mmHg.

IV.- DERRAME PERICÁRDICO DE GRADO LEVE A MODERADO SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO HEMODINÁMICO.


Dr. Jorge A. Ortiz Camberos.

Cardiólogo subespecialista en Ecocardiografía, CP Esp. 6525322.