



Ateneo Clínico

Dra. Vannoni, María Victoria
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
10/10/2018

ATENEO CLÍNICO

RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH
MARÍA VICTORIA VANNONI

Paciente: CL

Sexo: Femenino

Edad: 18 años

Fecha de ingreso: 2/4/2018

Fecha de egreso: 6/6/2018

► **MOTIVO DE CONSULTA:** Fiebre

► **ENFERMERDAD ACTUAL**

Paciente cursando internación en sala de Obstetricia en post operatorio de cesárea (2/4) que complica con hematoma infectado, con evolución desfavorable por lo que se decide exploración quirúrgica.

Ingres a UTI en POP laparotomía exploradora.

ANTECEDENTES

► **Factores de riesgo cardiovascular**

No presenta

► **Otros antecedentes:**

Asma en la infancia sin tratamiento actual.

No recibe medicación habitual.

Parte quirúrgico 17/4

- Se realiza drenaje de hematoma en espacio vesicouterino y lavado profuso de cavidad abdominal con colocación de drenaje. Requirió 1000ml de cristaloides.

EXAMEN FÍSICO INGRESO A UTI 17/04/18

TA: 120/80 mmHg | FC: 80 lpm | FR: 20 cpm | T°: 36,5°C | SatO2: 95% (0,21%)

Peso: 50 Kg | Altura: 1,60 metros | IMC: 19,5

Cardiovascular: Buena perfusión periférica. No presenta ingurgitación yugular, latido apaxiano en 5° EIC LMC, R1 y R2 normofonéticos, sin soplos. Pulsos periféricos presentes regulares y simétricos

Respiratorio: Ventilando espontáneamente con buena mecánica, buena entrada de aire bilateral de base a vértice con roncus aislados.

Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, RHA disminuídos.

Neurológico: Lúcida. Sin signos de foco neurológico. Con regular sedoanalgesia.

Piel y Partes blandas: palidez de piel y mucosas. Herida quirúrgica con bordes afrontados infraumbilical.

Evolución en UTI 17-4-18 al 26-4-18

- ▶ En tercer día de post quirúrgico evoluciona con registros de hipertensión (180/100 mmHg) con requerimiento de NTG, taquicárdica, con crepitantes en las bases y sibilancias aisladas, intolerancia al decúbito dorsal, edemas grado IV en miembros inferiores, flancos y vulva, con un balance acumulado de +5000ml.
- ▶ Se interpreta sobrecarga hídrica, se decide realizar balance negativo con diuréticos endovenosos y se realiza ecocardiograma control.

Ecocardiograma transtorácico

19-04-2018

Ecocardiograma transtorácico 19-4-18

DDVI:	DDSV:	SIV:	PP:	AI:	AD:
56 mm	38 mm	10 mm	10 mm	20 cm ²	14 cm ²

- Cavidad ventricular izquierda **levemente dilatada**. VI con grosor parietal normal.
- **FEY 30%. Hipocinesia global. Flujo mitral restrictivo**. Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales.
- VD con grosor parietal. TAPSE 27mm. Aurícula derecha no dilatada.
- Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral leve con jet central
- **Derrame pericárdico moderado**, anterior 7mm, posterior 5mm
- Vena cava inferior en el límite superior normal (1.93cm) con colapso inspiratorio disminuido.
- Sin signos ecocardiográficos de taponamiento cardíaco.
- Variación respiratoria del flujo transtricuspidé de 35%. Colapso parcial de aurícula derecha.

Evolución en UTI 17-4-18 al 26-4-18

- ▶ Se interconsulta con Servicio de Insuficiencia Cardíaca, quienes interpretan cuadro como miocardiopatía periparto vs séptica e indican continuar con balance negativo.
- ▶ Por persistencia de registros hipertensivos, se inicia alfametildopa y amlodipina, con controles adecuados.
- ▶ El día 20/4 presenta injuria renal aguda (Cr: 2, 78) con proteinuria 670mg/24hs, Clearance de 23ml/min. Se interpreta IRA 2° a toxicidad por vancomicina con suspensión de la misma.

Ecocardiograma transtorácico

24-04-2018

Ecocardiograma transtorácico 24-4-18

DDVI: 54 mm	DDSV: 41 mm	SIV: 10 mm	PP: 10 mm	AI: 40 cm	AO: 2,2cm
----------------	----------------	---------------	--------------	--------------	--------------

- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Aurícula izquierda no dilatada. Área=19 cm²
- Cavidades derechas de dimensiones normales.
- Válvulas morfológicamente normales.
- Insuficiencia mitral leve.
- Derrame pericárdico moderado sin signos de taponamiento cardíaco.
- Vena Cava inferior normal.

Evolución en UTI / UTIM 17-4-18 al 07-5-18

- ▶ Evolucionó hemodinámicamente estable sin requerimiento de vasoactivos durante toda la internación.
- ▶ Presenta rescate de Klebsiella Pneumoniae BLEE+ del hematoma vesicouterino, cumpliendo tratamiento antibiótico completo.
- ▶ Por buena evolución se decide pase a UTIM, donde continua realizando balance negativo con mejoría clínica y el 7/05 pasa a sala de Obstetricia.

Evolución sala de Obstetricia 7-5-18 al 9-5-18

- ▶ Presenta deterioro del ritmo diurético asociado a sobrecarga hídrica por lo que se interconsulta con Servicio de Cardiología quienes sugieren realizar balance negativo con furosemida endovenosa, repetir ecocardiograma y optimizar hematocrito.
- ▶ Por sospecha de miocardiopatía periparto, se indica suspensión de lactancia con cabergolina 0.5mg c/12hs por 48hs.

Ecocardiograma transtorácico

9-05-2018

Ecocardiograma transtorácico 9-5-18

DDVI:	DDSV:	SIV:	PP:	AI:	AD:
53 mm	41 mm	10 mm	9 mm	25 cm2	11 cm2

- Disfunción sistólica leve. **Fey 46%**
- Ventrículo izquierdo levemente dilatado (3.6cm/m2) con grosor parietal normal.
- **Hipoquinesia difusa.**
- Patrón de relajación normal.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Ventrículo derecho no dilatado, con grosor parietal y función sistólica normales.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- Se observa **derrame pericárdico moderado (hasta 16mm) circunferencial, con signos de aumento de la presión intrapericárdica (colapso diastólico parcial del TSVD) y sin evidencias de fisiología constrictiva.**
- **Derrame pleural derecho y ascitis**

Evolución sala de Obstetricia 7-5-18 al 9-5-18

- Por presencia de derrame pericárdico moderado se decide pase a Unidad Coronaria para monitoreo y manejo hemodinámico.

EXAMEN FÍSICO INGRESO A UCO 9/05/18

TA: 139/97 mmHg	FC: 75 lpm	FR: 16 cpm	T°: 36°C	SatO2: 97% (0,21%)
Peso: 50 Kg	Altura: 1,60 metros	IMC: 19,5		

Cardiovascular: Buena perfusión periférica. Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio parcial, signo de Kussmaul negativo, pulso paradojal negativo. Latido apexiano en 5° EIC LMC, R1 y R2 hipofonéticos, sin soplos. Pulsos periféricos presentes regulares y simétricos.

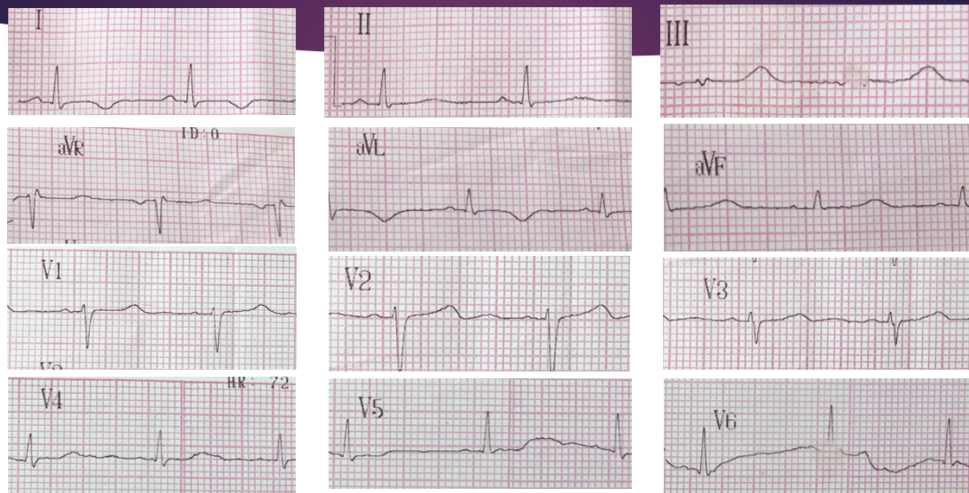
Respiratorio: Ventilando espontáneamente con buena mecánica, buena entrada de aire bilateral de base a vértice con crepitantes bibasales.

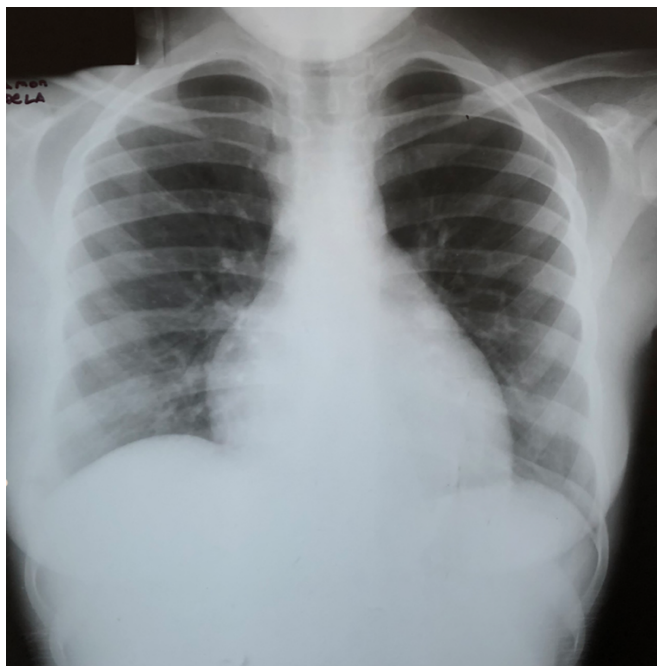
Abdomen: Blando, depresible, indoloro. RHA +.

Neurológico: Lúcida. Sin signos de foco neurológico.

Piel y Partes blandas: palidez de piel y mucosas. Edemas periféricos grado I.

ECG





Evolución en UCO 9-5-18 al 11-5-18

- ▶ Evoluciona hemodinámicamente estable, sin requerimiento de vasoactivos, sin presentar signos clínicos de taponamiento cardíaco.
- ▶ Para estudio de derrame pericárdico se solicita panel inmunológico, serologías y TSH.
- ▶ Por buena evolución continúa seguimiento en sala de cardiología.



Evolución sala de Cardiología 11-5-18 al 23-5-18

- ▶ El día 15/5 se realiza ecocardiograma control.



Evolución sala de Cardiología 11-5-18 al 23-5-18

- ▶ Presenta nuevos registros febriles por lo cual se realizaron hemocultivos y TC de abdomen y pelvis, sin rescates bacteriológicos ni imágenes patológicas.
- ▶ Evoluciona en regular estado general, con astenia y taquicardia, con signos de sobrecarga hídrica a predominio derecho, que por sospecha de progresión de derrame pericárdico se realiza nuevo ecocardiograma.

Ecocardiograma transtorácico

23-05-2018

Ecocardiograma transtorácico 23-5-18

DDVI:	DDSV:	SIV:	PP:	AI:	AD:
57 mm	37 mm	10 mm	8 mm	18 cm2	11 cm2

- Durante el estudio la paciente presentaba taquicardia sinusal con frecuencia ≥ 117 l.p.m.
- Cavidad ventricular izquierda levemente dilatada.
- Ventrículo izquierdo con grosor parietal normal, hipoquinesia parietal difusa y deterioro leve a moderado de la función sistólica global.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales.
- Ventrículo derecho con grosor parietal y función sistólica normales.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- Vena cava inferior con diámetro conservado (19 mm) y colapso inspiratorio disminuido (37 %) lo que sugiere PAD entre 5 – 10 mmHg
- **Derrame pericárdico que ocasiona separación de 15 mm entre las hojas parietal y visceral con signos de taponamiento cardíaco (colapso del T.S.V.D.)**

Evolución sala de Cardiología 11-5-18 al 23-5-18

- Por presentar signos ecocardiográficos de taponamiento cardíaco se decide su pase a Unidad Coronaria para monitoreo hemodinámico.

EXAMEN FÍSICO INGRESO A UCO 23/05/18

TA: 100/70 mmHg	FC: 120 lpm	FR: 16 cpm	T°: 37,5°C	SatO2: 95% (0,21%)
-----------------	-------------	------------	------------	--------------------

Peso: 50 Kg	Altura: 1,60 metros	IMC: 19,5
-------------	---------------------	-----------

Cardiovascular: Buena perfusión periférica. *Ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio. Reflujo hepatoyugular positivo. Signo de Kussmaul negativo, pulso paradojal negativo.* Pulsos periféricos presentes regulares y simétricos, latido apexiano en 5° EIC LMC, R1 y R2 normofonéticos, R3 presente. No se auscultan soplos.

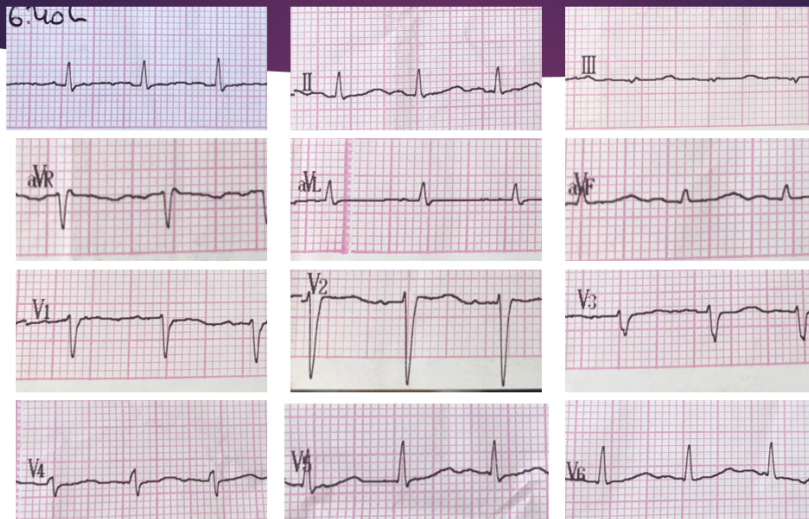
Respiratorio: Ventilando espontáneamente con buena mecánica, buena entrada de aire bilateral de base a vértice sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, doloroso en hipocondrio derecho y fosa ilíaca derecha, hepatomegalia dolorosa. RHA+.

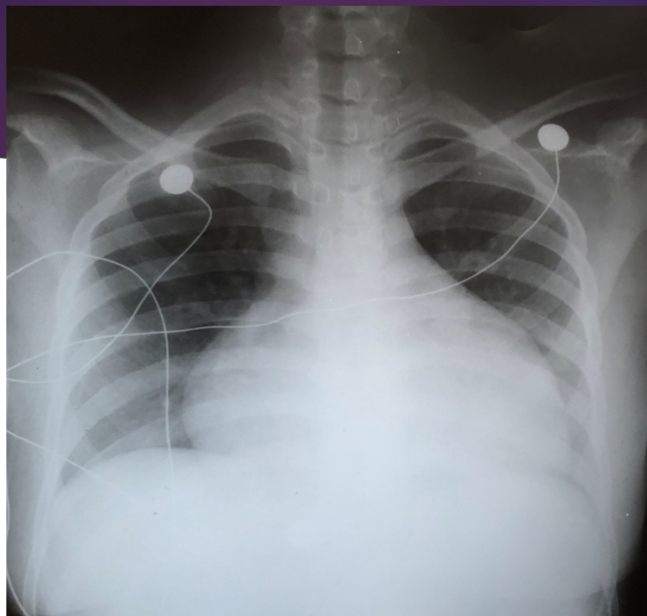
Neurológico: Lúcida. Sin signos de foco neurológico.

Piel y Partes blandas: palidez de piel y mucosas.

ECG



RX





Evolución en UCO 23-5-18 al 24-5-18

- ▶ Evolucionó hemodinámicamente estable.
- ▶ Presenta anemia hemolítica autoinmune con prueba de Coombs directa positiva por lo que se transfunde una UGR y se indica pulso de Metil Meprednisolona.
- ▶ Por buena evolución pasa a sala de cardiología.



Evolución sala de Cardiología 25-5-18 al 6-6-18

- ▶ Evolucionó favorablemente, con mejoría de los signos de insuficiencia cardíaca.
- ▶ Se repite ecocardiograma control.

Ecocardiograma transtorácico

30-05-2018

Ecocardiograma transtorácico 30-5-18

DDVI:	DDSV:	SIV:	PP:	AI:	AD:
56 mm	37 mm	9 mm	7 mm	14 cm2	11 cm2

- Cavity ventricular levemente dilatada. Ventrículo izquierdo con grosor parietal normal, con función sistólica conservada.
- Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Patrón de relajación normal.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Sin signos indirectos de hipertensión pulmonar.
- Ventrículo derecho no dilatado, con grosor parietal y función sistólica normales.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- Vena cava inferior no dilatada, con colapso inspiratorio disminuido.
- Derrame pericárdico que ocasiona separación de 11 mm entre las hojas parietal y visceral, sin signos de taponamiento cardíaco.

Evolución sala de Cardiología 25-5-18 al 6-6-18

- ▶ Se reciben anticuerpos positivos: anti ADN, ANA, anti SCL70, anti SM, anticardiolipina y anti B2 Glicoproteína.
- ▶ Ante los resultados obtenidos se realiza diagnóstico de Lupus con afectación cardíaca, renal y hematológica.
- ▶ Por Ac. Compatibles con síndrome anti fosfolipídico en ausencia de clínica compatible se sugiere repetir serologías en 12 semanas para confirmación diagnóstica.

Evolución sala de Cardiología 25-5-18 al 6-6-18

- ▶ Servicio de Reumatología indica:
 - Hidroxicloroquina 200mg c/12hs
 - Calcio 1500mg y Vitamina D3 400mg/día
 - Meprednisona 60mg por día

Solicitan capilaroscopia y biopsia renal.

Ecocardiograma transtorácico

30-05-2018

Ecocardiograma transtorácico 6-6-18

DDVI:	DDSV:	SIV:	PP:	AI:	AD:
52 mm	35 mm	9 mm	9 mm	16 cm2	11 cm2

- Cavity ventricular izquierda levemente dilatada. Ventrículo izquierdo con grosor parietal normal y función sistólica normal.
- Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Patrón de relajación normal.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Presiones pulmonares normales.
- Cavity ventricular derecha de dimensiones normales.
- Ventrículo derecho con grosor parietal y función sistólica normales.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.
- Vena cava inferior no dilatada, con colapso inspiratorio.
- Derrame pericárdico que ocasiona separación de 7 mm entre las hojas parietal y visceral, sin signos de taponamiento cardíaco.



Evolución sala de Cardiología 25-5-18 al 6-6-18

- ▶ Por buena evolución se decide alta hospitalaria y control con Servicios de Cardiología, Reumatología y Nefrología por ambulatorio.



Medicación al alta

- ▶ Deltisona 60mg por día
- ▶ Hidroxicloroquina en días alternos
- ▶ TMS Forte 1 comprimido LU-MIE-VIE
- ▶ Anemidox Ferrum 1 comprimido por día

LABORATORIOS

	2/4	20/4	23/5	31/5
Hematocrito	31/10.6	30/9.5	<u>18/6.2</u>	28/9
Gl. Blancos	10880	6100	6.200	7600
Plaquetas	218	117.000	140.000	241
Urea	39	46	53	67
Creatinina	0.66	<u>2.27</u>	2.28	1.46
Ionograma		134/3.5/102	137/3.82/105	
Coagulograma	120/26/0.9	130/31/0.85	55/36/1.47	
		TSH 2.73 uUI/ml (VN 0.5-4.7)	<u>ESD 64mm</u> (VN1-15)	
		C3: 45mg/dl (VN)	<u>PCR 21</u> (VN 0-5mg/l)	
		<u>C4: 4mg/dl (↓)</u>		