



Ateneo Clínico

Dra. Reynoso, Carolina Giselle
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
26/09/2018

ATENEO CLINICO

Carolina Giselle Reynoso

Residente de Cardiología

Hospital Cosme Argerich

Paciente H.G	Edad 51 años
Sexo Masculino	Fecha de ingreso: 18/06/18 Óbito: 22/07/18

Motivo de internación: Derivación de Hospital Escobar.

Enfermedad Actual: Paciente que presenta el día 18/05/18 IAM anterior extenso con trombolisis exitosa con STK, KKD con requerimiento de ARM prolongada con evolución tórpida y dependiente de inotrópicos. Frente a cuadro de Insuficiencia cardiaca refractaria y falta de complejidad en dicho centro es derivado a Hospital Argerich.

Antecedentes de enfermedad actual

Factores de riesgo cardiovascular

- Sedentario
- Sobrepeso
- Tabaquista

Antecedentes de enfermedad actual

Otros antecedentes

Respiratorio:

- Traqueostomía
- Weaning prolongado.
- NAV con rescate en AT de E.coli BLEE/ABA que cumplió tratamiento con meropenem+colistin.
- SDRA.

Generales:

- Múltiples arritmias ventriculares y supraventriculares que requirieron CVE y CVF ultimo evento el 12/6 con FAARV.
- Polineuropatía del paciente critico.
- Desnutrición severa (IRN: 68) con requerimiento de nutrición enteral.

Examen físico ingreso UCO

TA	FC 106	FR 29	T° 36	Sat% 85	Peso 85	Alt 1.90	IMC 23.5
90/55				0.21			

Cardiovascular: Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio sin RHY. Se observa y se palpa choque de punta en 5-6 EIC, sobre LAA. Pulsos periféricos positivos disminuidos, regulares y simétricos. R1 y R2 normofonéticos en 4 focos, sin soplos.

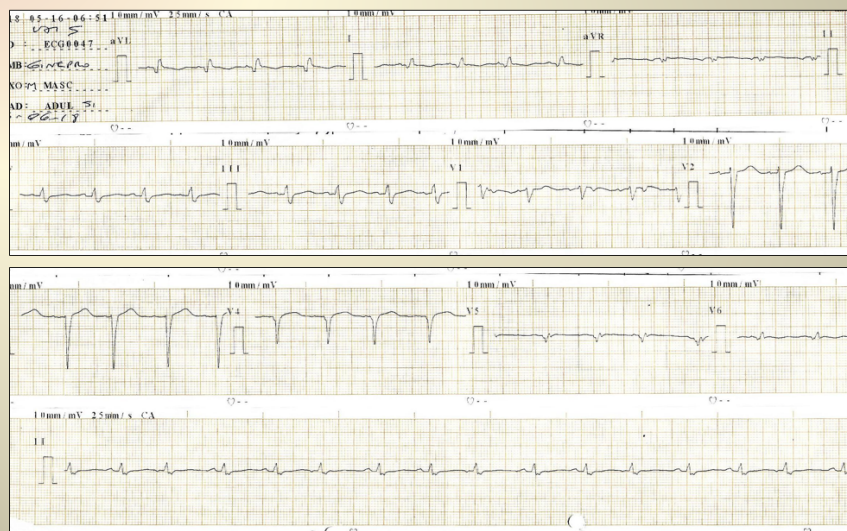
Respiratorio: Traqueostomizado, abundantes secreciones mucopurulentas periostoma. Ventilando espontáneamente, regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea con hipoventilación en base pulmonar izquierda. Regular entrada de aire bilateral, crepitantes bilaterales hasta campo medio.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro. RHA presentes. No se palpa hígado.

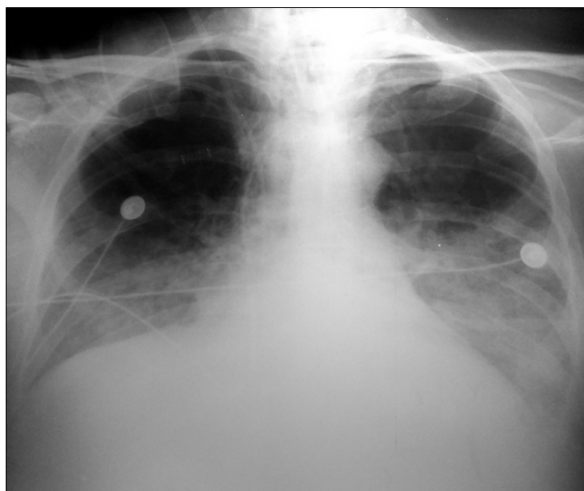
Neurológico: Lúcido, colaborador. Sin signos de foco motor ni sensitivo. Movilidad reducida en 4 miembros por polineuropatía del paciente crítico.

Piel y Partes blandas: Edemas de miembros inferiores y superiores 4/6, en flancos y genitales. Marcada atrofia muscular.

ECG de ingreso



Rx tórax



Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- En Unidad Coronaria se decide reconexión a ARM.
- Para completar evaluación se realiza ecocardiograma doppler.

ECOCARDIOGRAMA

18-06-18

Ecocardiograma 18-06-18

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	AD
61	-	0.9	0.9	29 cm ²	20 cm ²

Fey severa con signos de bajo gasto cardiaco (baja velocidad aortica con cierre precoz valvular).

Hipoquinesia septal posterior basal y medial, inferior basal y medial, lateral basal.

Aquinesia del resto de los segmentos.

Patrón de llenado restrictivo.

VD no dilatado con TAPSE 18,VCI con colapso inferior al 50%.
No se observa derrame pericardico.

Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- Se define en conjunto servicio de hemodinamia y ecocardiografía no realizar CCG dada las características imagenológicas que sugieren falta de viabilidad miocárdica.
- Posteriormente presenta registros febriles realizándose cultivos e iniciándose ATB con Imipenem + Vancomicina (20/6).

Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- Se constata disminución del ritmo diurético, hipotensión y signos de bajo gasto, por lo que ante dicha inestabilidad hemodinámica se inicia infusión de Milrinona, BIC de furosemida y NA.
- Para optimizar manejo hemodinámico el día 21-6-18 se coloca catéter de Swan Ganz.

Catéter de Swan Ganz

TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	Diu	IVS/IT	Hora	Droga
75	107	4	55/33(38)	31	6/2.8	962	95	-	-	13.15	MRN 0.3, Furo 1gr, NA 0.09
88	115	3	57/28(38)	25	4.2/2	1637	247	3800	17/20	22.30	MRN 0.2, NA 0.06, Furo 1/4
77	104	4	42/24(30)	20	5/2.4	1067	160	-	25/25	13.20	MRN 0.22
70	102	10	53/29(37)	22	4.6/2.2	1043	261	-	21/20	18.50	-----

Evolución en UCO 18-6 a 22-7

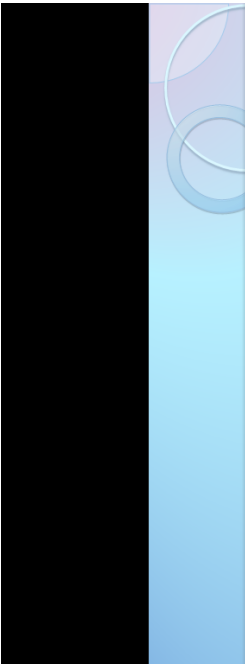
- El 21/6 es presentado a servicio de trasplante cardiaco quienes sugieren optimización del estado nutricional, resolución de patología infecciosa y soporte con kinesioterapia motora y respiratoria para eventual ingreso a lista.

Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- Se realiza weaning con periodos de presión soporte y traqueo T sin conseguir la desvinculación.
- El día 01-07-18 presenta sangrado de vía aérea con obstrucción de cánula de traqueostomía produciéndose paro respiratorio con requerimiento de recambio de cánula endotraqueal.
- Evoluciona con múltiples complicaciones infecciosas por *Pseudomona aeruginosa* multiR y ABA cumpliendo tratamiento ajustado con antibioticoterapia.

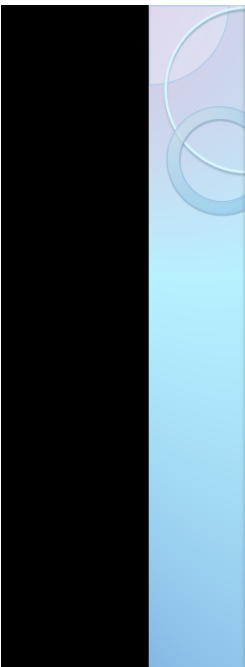
Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- El día 02-07 se decide por marcada desnutrición (albumina 2, IRN 68) a pesar de alimentación enteral, iniciar plan de nutrición parenteral.
- Evoluciona con persistencia de sobrecarga hídrica y refractariedad de respuesta a diuréticos a altas dosis por lo que se realiza ultrafiltración el 03-07-18 con balance negativo .
- Dicho procedimiento es bien tolerado, evolucionando posteriormente con disminución de edemas y disnea logrando periodos de mayor adaptación a la ventilación mecánica invasiva y recuperando la respuesta a diuréticos endovenosos.



Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- El día 10/07 habiendo cumplido tratamiento antibiótico y realizando PVE de hasta 12hs de duración, con mejoría de marcadores nutricionales(albumina: 3g/dL) es presentado nuevamente a trasplante cardíaco quienes sugieren evaluación por neurología, grupo, factor RH y serologías, viabilidad y CCG.
- Continúa con milrinona y se inicia levosimendan el día 13-07-18 para optimizar manejo hemodinámico.



Evolución en UCO 18-6 a 22-7

- El día 14/07 presenta nuevo registro febril por lo que se toman HMC y se inician ATB EV.
- El día 20/07 no lográndose progresar weanning se realiza ultrafiltración con balance negativo con mejoría clínica parcial y posteriormente falla renal progresiva con requerimiento de hemodiálisis.

Evolución en UCO 18-6 a 22-7

El día 22/07 durante hemodiálisis presenta inestabilidad hemodinámica con vasoactivos en ascenso, presentando PCR en ritmo de TV y posterior óbito.

Indicaciones

- Milrinona
- Noradrenalina
- Fentanilo
- Nutrición parenteral a 42ml/h
- Nutrición enteral a 40ml/h
- Aspirina 100mg/día por SNG
- Atorvastatina 40mg/día por SNG
- Nebulizaciones con colistin
- Omeprazol 5 ml jarabe por SNG
- Enoxaparina 0.6 mg cada 12 hs SC

Laboratorios

	18-6-18	01-07-18	03-07-18	10-07-18	20-07-18	22-07-18
Hto(%)	37	26	33	31	25	24
GB(/mm3)	10190	6900	11200	9400	15000	158000
Plaquetas(/mm3)	153000	213000	304000	272000	301000	349000
Glucemia	216	136	164	140	152	158
Urea	97	89	114	69	189	225
Creatinina	0.59	0.91	1	0.73	2.25	2.53
Tp/Kptt/RIN	64/36/1.31	84/42/1	68/37/1.24	63/42/1.32	83/40/1.09	55/45/1.46
Bt/Bd(mg/dl)	3/1.9		1.29/0.79	1/0.55	0.85	0.89/0.19
Got/Gpt (U/L)	265/1035		34/72	38/48	33/21	34/16
EAB	7.51/52/38/40/15/80%		7.42/51/106/33/7/98%	7.45/56/85/38/12/97%		
Lactato (mg/dl)	29	16	16	7	15	29
Na/K/Cl	148/2.15/97	142/3/99	130/3.17/88	132/4.35/84	125/4.52/78	122/4.82/77
Col/TG/HDL/LDL	133/186/19/77					
HBA1C%	6.5					
Albumina (g/dl)	2	2.5		3		