



Ateneo Anatomopatológico

Dr. Napoli Llobera, Mariano
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
01/08/2018

ATENEO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Hospital Cosme Argerich
Residencia de Cardiología
Mariano Napoli Llobera

Paciente: J.A

Edad: 69 años

Sexo: Masculino

Ingreso: 28/01/2018

Óbito: 02/02/2018

MOTIVO DE CONSULTA

Disnea progresiva y fiebre

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en hemodiálisis trisemanal, el 26/1 consulta a la guardia externa de este hospital por presentar disnea progresiva en clase funcional III a IV asociado a registros febriles.

Allí se constata paciente hipotenso, taquicárdico, con supuración en catéter de diálisis yugular posterior derecho.

Se interpreta cuadro como sepsis a probable foco endovascular, por lo que se realizan cultivos y se inicia antibioticoterapia.

Se indica hemodiálisis de urgencia, y se decide su internación en UCO para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus insulino-requiriente.
- Ex tabaquista (30 paquetes/año).
- Dislipemia

Antecedentes personales:

Miocardopatía dilatada idiopática con fey severa diagnosticada en internación de 2015.

Enfermedad renal crónica con requerimiento de hemodiálisis trisemanal desde 2017.

Múltiples internaciones por insuficiencia cardíaca.

MEDICACIÓN HABITUAL

Furosemida 40 mg cada 12 horas.

Bisoprolol 5 mg día.

Aspirina 100 mg día.

Enalapril 10 mg cada 12 horas.

Rosuvastatina 10 mg día.

Omeprazol 20 mg día.

Calcio vía oral.

Insulina NPH 12 UI predesayuno y 6 UI precena.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PREVIOS

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (23/12/2015)

DDVI: 5,8 cm	DSVI: 5 cm	SIV: 1 cm	PP: 0,9 cm	AI: 4,7 cm	AO: 3,4 cm
-----------------	---------------	--------------	---------------	---------------	---------------

Ventrículo izquierdo levemente dilatado con grosor parietal normal.

Deterioro severo de la función sistólica global. Fey 25%.

Hipoquinesia global a predominio inferior.

Patrón de llenado restrictivo.

Aurícula izquierda levemente dilatada (23,7 cm²).

Cavidades derechas de dimensiones normales.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

IT leve que permite estimar una PSAP de 68 mmHg.

Vena cava inferior no dilatada con colapso inspiratorio.

No se observa derrame pericárdico.

Derrame pleural izquierdo.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (16/11/2016)

DDVI: 5,8 cm	DSVI: 4,8 cm	SIV: 1,1 cm	PP: 1 cm	AI: 3,9 cm	AO: 3,4 cm
-----------------	-----------------	----------------	-------------	---------------	---------------

Ventrículo izquierdo no dilatado con leve hipertrofia septal.

Deterioro moderado de la función sistólica global (FEy 25%). Hipoquinesia global difusa a predominio inferoposterior.

Patrón de llenado de tipo pseudonormal.

Aurícula izquierda moderadamente dilatada (29cm²)

Cavidades derechas de dimensiones normales.

Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

No se observa derrame pericárdico.

ECOGRAFÍA RENAL (28/06/2017)

Ambos riñones de forma, tamaño y ecoestructura conservada.

Sin signos de ectasia.

Se observan dos imágenes quísticas de aspecto simple, una de ellas en tercio superior del riñón derecho de 20 mm, y en tercio inferior del riñón izquierdo de 21 mm.

INFORME DE CCG (05/07/2017)

Tronco coronario izquierdo: Ostium libre. Sin lesiones angiográficamente significativas.

Descendente anterior: Arteria de regular calibre en tercio proximal y medio. Fino calibre distal. Se observa en la unión de su tercio medio y distal una lesión de aproximadamente 70% de su luz.

Circunfleja: De regular calibre y desarrollo. Da nacimiento a un ramo lateroventricular. Presenta irregularidades parietales de grado leve. No presenta lesiones angiográficamente significativas.

Coronaria derecha: De regular a fino calibre. Dominante. Presenta irregularidades parietales difusas de grado leve a moderado. Sin lesiones angiográficamente significativas.

Ventriculograma: Volúmenes de fin de sístole y diástole severamente incrementados. Hipoquinesia global de grado severo. Deterioro severo de la función sistólica. Valvula mitral móvil y competente.

Conclusiones:

- 1) Enfermedad aterosclerótica coronaria.
- 2) Lesión significativa de un vaso (Descendente anterior distal).

INFORME DE PERFUSIÓN SPECT (10/07/2017)

Dipiridamol:

Dilatación de la cavidad del VI.

Distribución homogénea del radiotrazador.

Reposo:

Sin cambios.

Gated post estrés:

Fey 26%. VFD: 181 ml. VFS: 135 ml.

Hipocinesia global.

El estudio SPECT con Dipiridamol no evidencia desarrollo de isquemia ni secuela de necrosis. FVI severamente deprimida con aumento de los volúmenes ventriculares.

Score de suma de esfuerzo: 0 / Score de reposo: 0 / Score de diferencia: 0

EXAMEN FÍSICO INGRESO A UNIDAD CORONARIA 28/01/2018

TA: 90/60 mmHg	FC: 96 Lpm	FR: 25 Cpm	T: 36,5 °C	Sat: 92% al 0,21	IMC: 31.22
-------------------	------------	------------	------------	---------------------	---------------

Ap. Cardiovascular: Ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio. Reflujo hepatoyugular positivo. R1 y R2 normofonéticos en 4 focos, silencios libres. Choque de la punta desplazado hacia la izquierda.

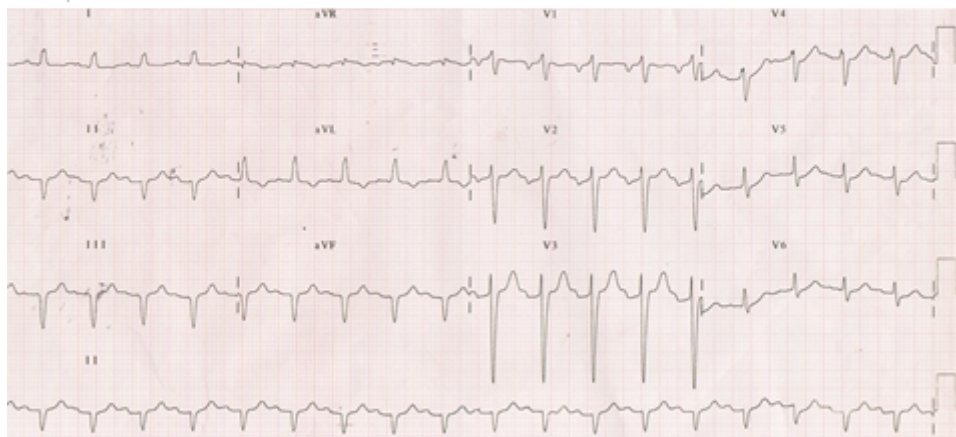
Ap. Respiratorio: Regular mecánica ventilatoria, a expensas de taquipnea. Regular entrada de aire bilateral. Crepitantes hasta campo medio.

Abdomen: Blando, depresible e indoloro con ruidos hidroaéreos positivo. Hígado y bazo no palpables.

Neurológico: Vigil, responde a ordenes simples, sin signos de foco motor o meníngeo.

Piel y partes blandas: Mala perfusión periférica. Edemas periféricos 3/6.

ECG DE INGRESO A UCO (14/02/2018)



EVOLUCIÓN EN UCO (28/01/2018 AL 02/02/2018)

Paciente evoluciona persistentemente febril, con parámetros de shock mixto (cardiogénico y séptico a foco endovascular).

Se recibe rescate de *Proteus mirabilis* en hemocultivos 2/2, retrocultivo 2/2 y punta de catéter.

Se realiza ecocardiograma transtorácico.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 29/01/2018

DDVI:	DSVI:	FAC:	SIV:	PP:	AI:	AO:
6,07 cm	4,6 cm	24%	1 cm	1 cm	30 cm ²	3,4 cm

Ventrículo izquierdo levemente dilatado, hipertrofia excéntrica.

Función sistólica VI severamente deprimida. Fey estimada: 27%.

Hipoquinesia severa global a predominio inferior.

Aurícula izquierda moderadamente dilatada.

Disfunción diastólica grado 2 (pseudonormal). Relación E/e' promedio: 25, lo que infiere PFDVI aumentado.

Ventrículo derecho levemente dilatado. Función sistólica normal. Tapse 23 mm.

Aurícula derecha levemente dilatada.

Insuficiencia tricúspidee leve que permite estimar PSAP de al menos 65 mmHg.

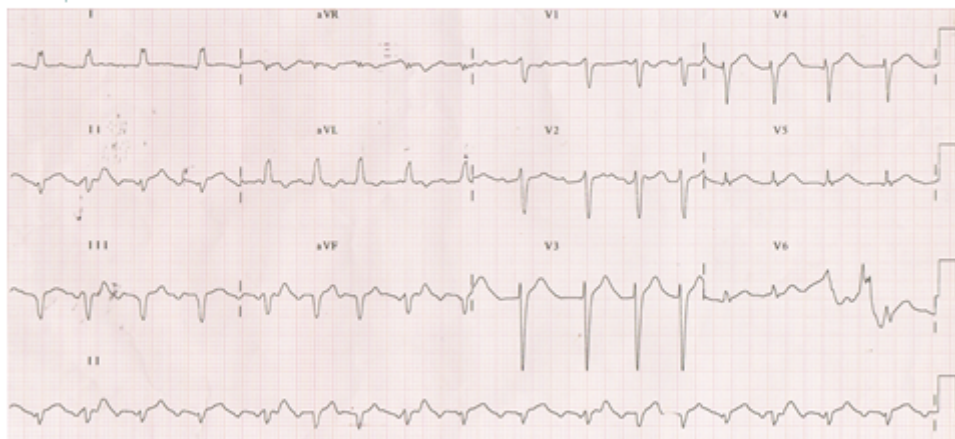
Vena cava inferior dilatada con colapso menor al 50%.

Válvulas ecocardiográficamente normales. No se observa derrame pericárdico.

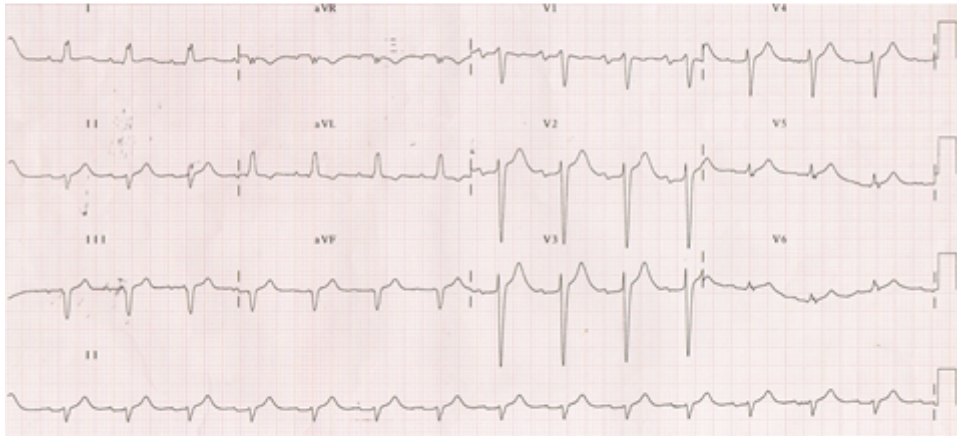
EVOLUCIÓN EN UCO (28/01/2018 AL 02/02/2018)

Evoluciona con insuficiencia respiratoria y requerimiento de IOT/ARM, y mala tolerancia a la hemodiálisis.

El 01/02 intercorre con aleteo auricular con descompensación hemodinámica, con cardioversión eléctrica con 100 Joules, exitosa.



POST CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA



EVOLUCIÓN EN UCO (28/01/2018 AL 02/02/2018)

Evoluciona en mal estado general, con requerimiento de inotrópicos en dosis supratérmicas.

El 02/02 intercorre con paro cardiorespiratorio en ritmo de bradicardia extrema y asistolia.

Se realiza maniobras de RCP sin éxito, constatándose óbito a las 3 am.

Determinación	14/01/2016	12/06/2017	01/02/2018
Hematocrito/Hemoglobina	32% / 10.6 mg/dl	31% / 10.1 mg/dl	34% / 10.7 mg/dl
Leucocitos	5600 cel./mm3	4300 cel./mm3	13500 cel./mm3
Plaquetas	326000 cel./mm3	156000 cel./mm3	51000 cel./mm3
Glucosa	239 mg/dl	228 mg/dl	331 mg/dl
Urea	184 mg/dl	182 mg/dl	234 mg/dl
Creatinina	2.54 mg/dl (Cl: 35 ml/min)	4.44 mg/dl (Cl: 12.7 ml/min)	6.73 mg/dl (Cl: 7.6 ml/min)
Na / K / Cl	142/3,5 / 102 mmol/l	144/3,2 / 106 mmol/l	119/6,5 / 94 mmol/l
BT / BD / GOT / GPT / FAL	0.40 mg/dl 12/11/110 UI/l	0.53 mg/dl 26/21/106 UI/l	1.54/1.27 mg/dl /72/177/503 UI/l
TP / Kpt / Rin	92% / 39 seg / 1	72% / 38 seg / 1,20	62% / 61 seg / 1,33
EAB	7,36/37/20/-4.3 L13	7,32/24/98/20/12/-11 L9	7,12/19/138/9/-15/98% L39
CK/MB	102 / neg UI/L	138 / neg UI/L	-
Troponina	<40 mg/l	<40 mg/l	-
Chagas	Negativo	Negativo	-
Coolesterol total/HDL/LDL/TGL	189 / 43 / 116 / 152 mg/dl	224 / 49 / 139 / 181 mg/dl	105 / 30 / 107 / 77 mg/dl
TSH	0.59 UI/ml	0.67 UI/ml	-
Hb Glicosilada	7.11 %	8.59 %	>12%
Albumina	3.4 g/dl	3.5 g/dl	2.6 g/dl
Serologías (HBV, HCV, HIV)	Negativo	Negativo	
Calcio/Fosforo/Magnesio			7.97/6.8/2 mg/dl