



ATENEO

Anatomopatológico

Albarracín Gerardo
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
05/09/2017

Paciente: B.R

Edad: 60 años

Sexo: Masculino

Ingreso a sala de CM:
16/04/16

Óbito:02/05/16

- Motivo de Ingreso: Edemas de miembros inferiores

- Enfermedad actual: Paciente consulta a guardia por aumento del perímetro abdominal y edemas en miembros inferiores de un mes de evolución con progresión en los últimos 15 días asociado a equivalentes febriles (escalofríos). Se realiza laboratorio que evidencia leucocitosis (GB 13700) y se interna en sala de clínica médica con diagnóstico presuntivo de sepsis de la comunidad asociado a síndrome ascítico edematoso.

- Factores de riesgo cardiovasculares:
 - DBT tipo 2 Insulino requiriente
 - Tabaquista: 50 cigarrillos por día durante 40 años. (100 pack/year)

- Antecedentes e enfermedad actual:
 - Aumento de 12 Kg de peso en los últimos 6 meses.

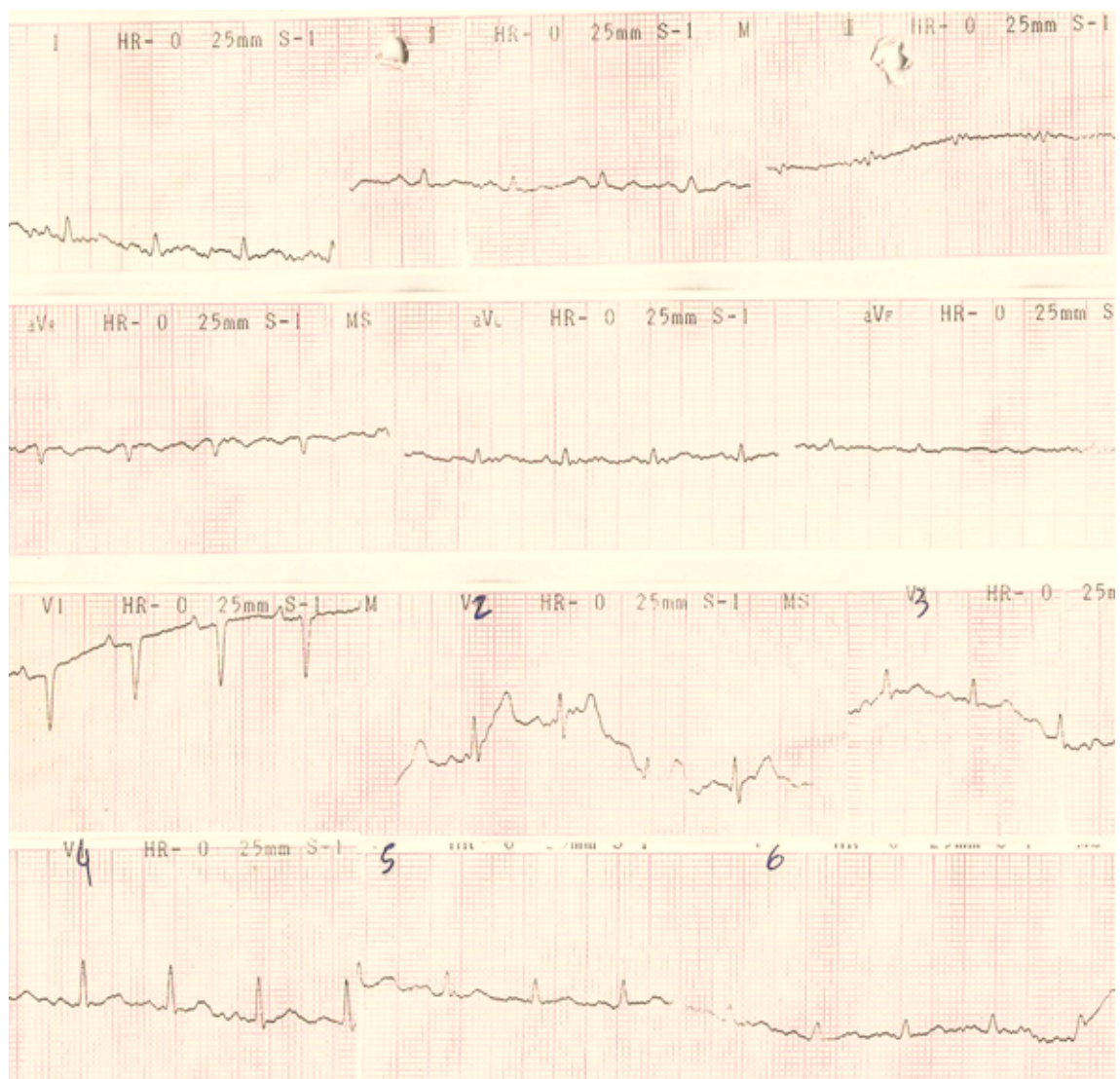
- Tratamiento habitual:
 - Metformina 850 mg c/ 12hs vo
 - Insulina glargina 5 U predesayuno sc
 - Furosemida 40 mg día vo

Examen físico al ingreso a sala de clínica médica 16/04/16

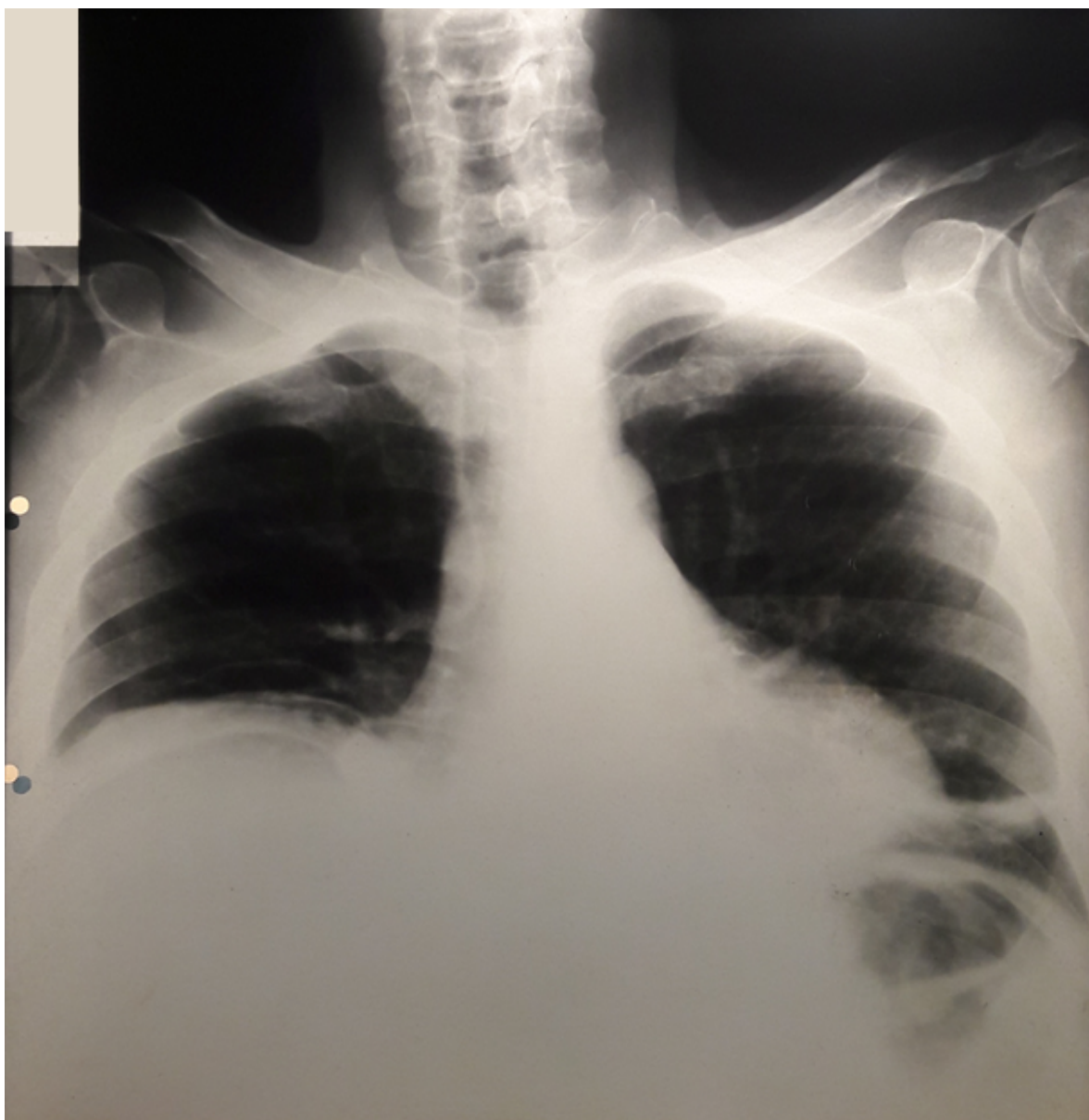
<u>TA: 100/60</u> <u>mmHg</u>	<u>FC: 75 l.p.m</u> <u>Peso:95kg</u>	<u>FR: 18 c.p.m</u> <u>Altura:1.70 mts</u>	<u>T: 36,2°C</u> <u>IMC:33</u>
--	---	---	---

- **Ap. Cardiovascular:** Presenta ingurgitación yugular 2/3, RHY positivo con colapso inspiratorio, latido apexiano en 5to EIC LMC, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos, R1 y R2 en 4 focos, silencios libres.
- **Ap. Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, murmullo vesicular presente sin otros ruidos agregados.
- **Abdomen:** Distendido, globoso, no depresible, indoloro, RHA (+), hígado palpable a 3 traveses de dedo, bazo no se palpa. Matidez de concavidad superior.
- **Neurológico:** Paciente lúcido, sin signos meníngeos ni foco motor.
- **Piel y partes blandas:** Buena perfusión periférica, edemas en miembros inferiores 6/6 hasta raíz de muslo, edema sacro y dorsolumbar.

ECG-Ingreso a sala de clínica médica 16/04/16



RX TX ingreso a sala de clínica médica 16/04/16



Evolución en sala de clínica médica del 16/04/16 al 02/05/16

- Evoluciona hemodinámicamente estable, afebril, con diuresis conservada y sin signos de falla de bomba.
- Se toman cultivos: HMC, UC y serologías para hepatitis B y C.
- Se decide iniciar tratamiento con furosemida, espironolactona y ceftriaxona 1 g cada 12 hs por sospecha de peritonitis bacteriana espontanea en contexto de SAE.
- Se realiza paracentesis con toma de cultivos y restitución de albumina obteniéndose liquido ascítico compatible con trasudado sin leucocitosis. Gradiente albumino sérico-ascítico=2.
- Se reciben serología de virus hepatitis C positivo por lo que se interpreta cirrosis hepática secundaria a este virus.
- El cultivo de líquido ascítico no presenta signos de peritonitis bacteriana espontanea.

Evolución en sala de clínica médica del 16/04/16 al 02/05/16

- Se realiza ecografía abdominal que evidencia:
 - hígado disminuido de tamaño, de bordes irregulares y ecoestructura heterogénea, compatible con hepatopatía crónica
 - vesícula biliar de paredes finas, con al menos 3 imágenes litiasicas en su interior, la mayor de 35 mm, vía biliar no dilatada, el páncreas no logra visualizarse, esplenomegalia homogénea (130mm)
 - ambos riñones de forma y tamaño conservados, con ligero aumento de su ecogenicidad en forma difusa sin dilatación pielocalicial, abundante cantidad de líquido en región perihepatica, periesplénica e interasas.
- Se realiza TC de abdomen y pelvis y ecocardiograma el 20/04/16.

Informe de TC:

- Hígado disminuido de tamaño y de contornos irregulares

sin lesiones focales definidas. Vena porta permeable.
Litiasis vesicular.

- Bazo homogénea de 130 mm (levemente agrandado).
- Páncreas, riñones y retroperitoneo sin particularidades.
Abundante ascitis.
- Derrame pleural bilateral con áreas de atelectasia pasiva.

Informe ecocardiograma B.R 20/04/16

<u>DDVI</u>	<u>DSVI</u>	<u>SIV</u>	<u>PP</u>
43 mm	19 mm	1,4 cm	1,1 cm

- Cavidad ventricular izquierda de dimensiones normales.
- Ventrículo izquierdo con hipertrofia concéntrica severa a predominio septal medial (20 mm) y FEVI conservada. Hiperdinamia parietal con obstrucción dinámica medioventricular y gradiente máximo de 63 mmhg detectable mediante maniobra de valsalva.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Presiones pulmonares normales. Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. VD con hipertrofia parietal (7mm) y función sistólica global conservada, TAPSE 18mm. Aurícula derecha no dilatada.
- Válvula aortica trivalva con engrosamiento comisural. Dilatación leve de la raíz aortica. Válvulas auriculo-ventriculares sin cambios morfológicos detectables.
- No se observa derrame pericárdico. Se observa derrame pleural bilateral y ascitis.

Evolución en sala de clínica médica del 16/04/16 al 02/05/16

- El 02/05 se acude ha llamado de enfermería constatándose paciente con dolor precordial característico de intensidad 9/10, asociado a

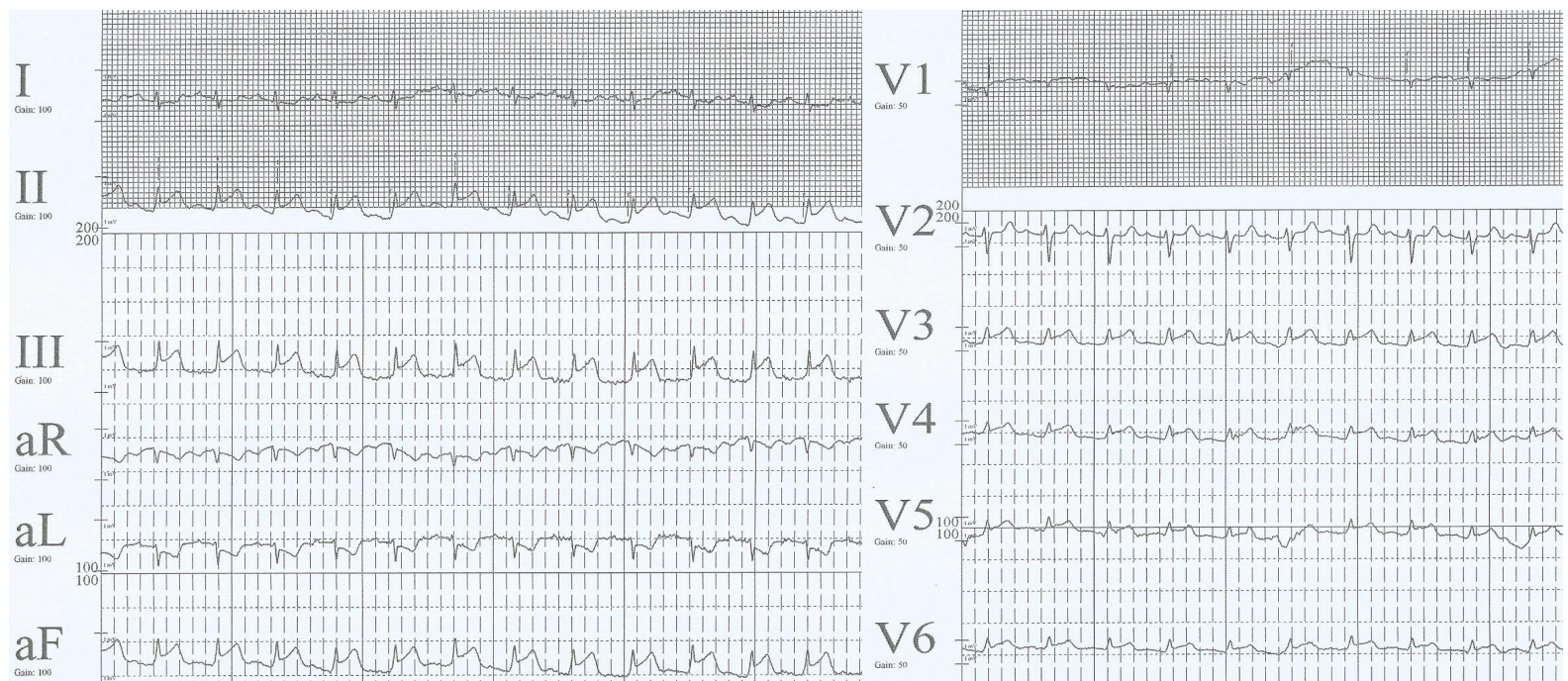
disnea de reposo.

- Al examen físico el paciente se encuentra con desasosiego, hipotenso (60/40 mmhg) y taquicárdico.
- Se realiza ECG donde se constata injuria subepicardica en cara apical y se solicita evaluación por servicio de cardiología interpretándose SCACEST por lo que se indica CCG de emergencia.

Evolución en sala de Hemodinamia 02/05/16

- El paciente ingresa al servicio de hemodinamia hipotenso, con desaturación arterial, y al adoptar el decúbito dorsal presenta deterioro del sensorio y de la mecánica respiratoria.
- Evoluciona con PCR en contexto de AESP, se realizan maniobras de RCP avanzada sin éxito constándose el óbito.

ECG-Ingreso a sala de hemodinamia 02/05/16



Tratamiento en sala de clínica medica

- Heparina sódica 5000 UI c/ 12 hs sc
- Ceftriaxona 2 gr día ev

- Insulina glargina 5 UI predesayuno sc
- Espironolactona 200 mg/día vo
- Furosemida 40 mg c/12 hs vo

Grilla de laboratorio:

	<u>Ingreso</u> <u>16/04/17</u>	<u>25/04/16</u>	<u>02/05/16</u>
Hematocrito	30	35	36,6
GB	6800	9000	6200
Plaquetas	93000	162000	267000
Glucosa	115	107	128
Urea	37	57	94
Creatinina	1	1,54	1,73
Hepatograma BT/BD/GOT/GPT	0,5/0,1/38/28	0,44/0,23/39/23	0,6/61/29
TP/KPTT/RIN	65%/32/1,2	88%/32/1	94%/32/1
Ionograma	138/2,5/100	132/4,4/94	133/5,4/91