



# Ateneo Anátomo-Clínico

05/04/17

Negrete Alejandro

Residencia de cardiología

Hospital Dr. Cosme Argerich

|                        |                          |                         |
|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <u>Paciente:</u> V. L. | <u>Edad:</u> 31 años     |                         |
| <u>Sexo:</u> Masculino | <u>Ingreso:</u> 28/12/16 | <u>Egreso:</u> 16/02/17 |

**MOTIVO DE CONSULTA:** fiebre

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente que consulta a guardia de servicio privado por O.S. por presentar cuadro de 14 días de evolución caracterizado por fiebre asociado a tos seca y astenia. Se realiza sedimento urinario, que resulta patológico por lo que se interpreta el cuadro como infección urinaria y se indica tratamiento ambulatorio con ciprofloxacina.

Luego de una semana, por persistencia de cuadro clínico, consulta a guardia externa de este hospital, donde se decide iniciar la búsqueda de otro foco infeccioso ante la falta de mejoría con tratamiento instaurado previamente.

Se realiza ecocardiograma que evidencia derrame pericárdico con líquido particulado e hiperecogénico y signos de pericarditis constrictiva, por lo cual se decide su internación en sala de cardiología con diagnóstico presuntivo de Pericarditis Purulenta.

**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 28/12/16:**

|                      |                      |                     |                     |                                |                                |
|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <u>DDVI:</u><br>40mm | <u>DSVI:</u><br>24mm | <u>SIV:</u><br>15mm | <u>PP:</u><br>11 mm | <u>AI</u><br>17cm <sup>2</sup> | <u>AD</u><br>15cm <sup>2</sup> |
|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|

- Cavidad ventricular izquierda de dimensiones normales, hipertrofia concéntrica. Sin alteraciones segmentarias de la contracción. Fey 71%.
- Patrón de relajación normal con variación respiratoria de 20%.
- VD de dimensiones, grosor parietal y FS normales.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.
- Espacio pericárdico ocupado por material ecogénico que impresiona ser exudado purulento. Signos de pericarditis constrictiva, observándose bousing septal, doppler tisular paradójal y cambios respiratorios en flujo de venas supra hepáticas y flujograma mitral.

### **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

- No refiere

### **ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:**

- No refiere

### **MEDICACION HABITUAL:**

- No refiere

### **EXAMEN FISICO - INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA 28/12/17**

|                  |             |            |                                    |           |
|------------------|-------------|------------|------------------------------------|-----------|
| TA: 127/97mmHg   | FC: 127 lpm | FR: 18 cpm | Sat: 99% (FiO <sub>2</sub> : 0,21) | T: 36,4°C |
| Altura: 1,80 mts | Peso: 72kg  | IMC: 22.2  |                                    |           |

**Cardiovascular:** IY 1/3 con RHY positivo, latido apexiano en 5to EIC LMC, buena perfusión periférica, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos normo fonéticos, silencios libres.

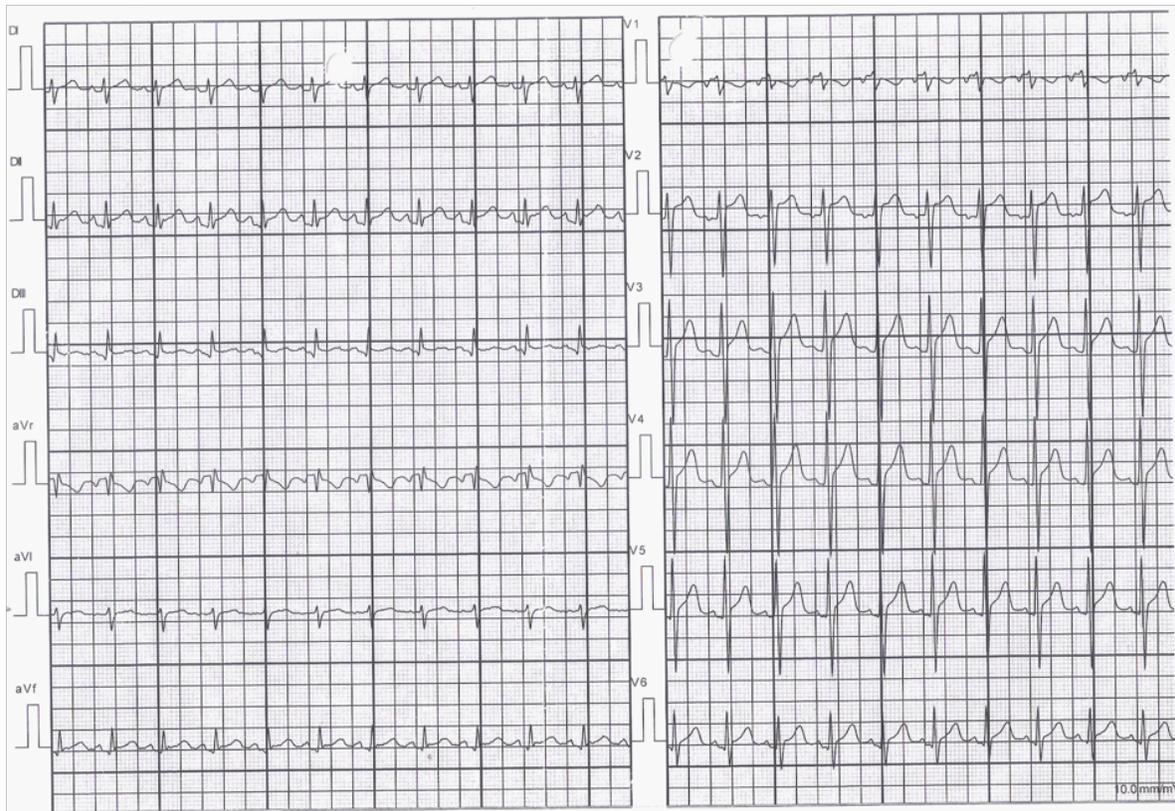
**Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria con hipoventilación en campo pulmonar medio e inferior izquierdo asociado a matidez de los mismos e hipoventilación basal derecha.

**Abdomen:** Blando, depresible e indoloro con RHA positivos. Hígado palpable 3-4 traveses de dedo por debajo del reborde costal.

**Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeo.

**Piel y Partes blandas:** Normocoloreada sin edemas.

## **ECG V.L. - INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA 28/12/17**



## **EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 28/12 /16 AL 29/12/16**

- El 28/12 el paciente presenta registros febriles intermitentes. Se realizan Hemocultivos x3, resultando positivos los 3 para SAMR, y Urocultivo que cierra negativo. Se inicia tratamiento antibiótico con Gentamicina y Vancomicina.
- Se solicita tomografía de tórax que evidencia derrame pleural bilateral a predominio izquierdo y derrame pericárdico moderado a severo.

## **EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 29/12 /16 al 30/12/16**

- Debido a cuadro infectológico del paciente, se decide realizar toracocentesis diagnóstica que informa exudado no complicado. Se envían muestras para cultivos que resultan negativos y para citología sin hallazgos de relevancia.
- Ante el diagnóstico presuntivo de derrame pericárdico purulento, el 30/12, se decide efectuar ventana pericárdica. Posterior al procedimiento, el paciente ingresa a UCO.

### **EXAMEN FISICO - INGRESO A UCO 30/12/16**

|                  |             |           |                                    |           |
|------------------|-------------|-----------|------------------------------------|-----------|
| TA: 124/85mmHg   | FC: 113 lpm | FR: 20cpm | Sat: 96% (FiO <sub>2</sub> : 0,21) | T: 36,8°C |
| Altura: 1,80 mts | Peso: 72kg  | IMC: 22.2 |                                    |           |

**Cardiovascular:** No presenta IY, latido apexiano en 5to EIC y LMC, buena perfusión periférica, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, normo fonéticos, frote pericárdico positivo.

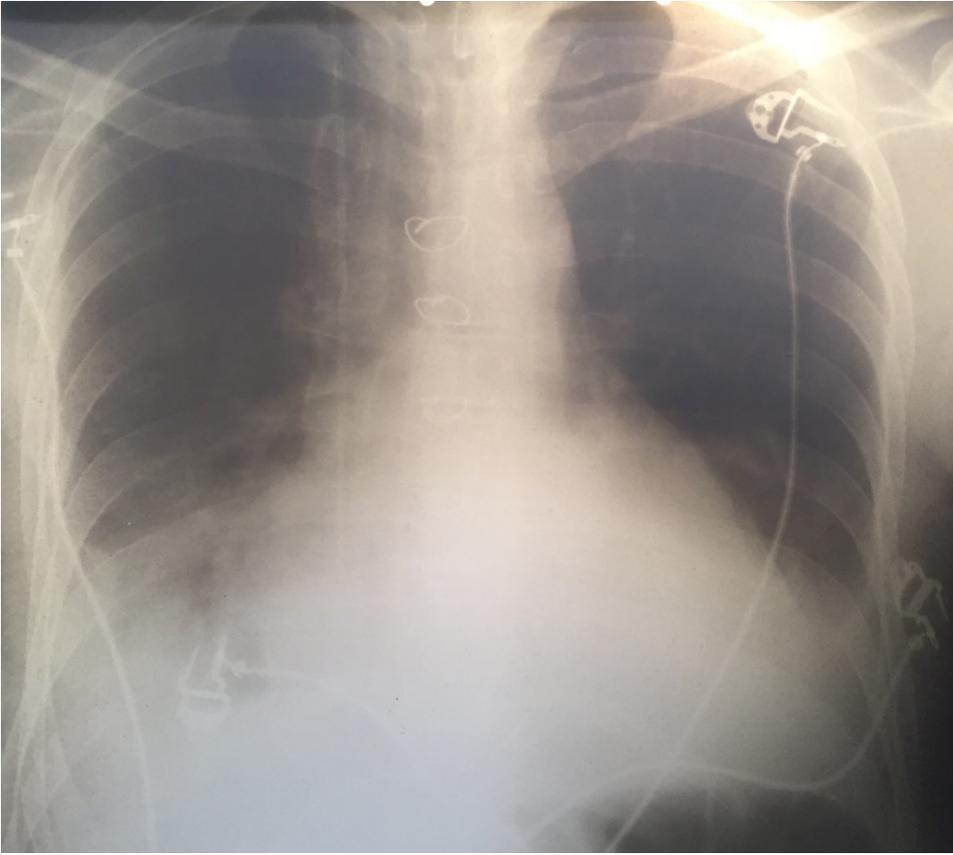
**Respiratorio:** Respiración superficial por dolor de herida quirúrgica con hipoventilación de ambas bases.

**Abdomen:** Blando, depresible e indoloro con RHA positivos. Hígado palpable 2 traveses de dedo por debajo del reborde costal.

**Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeo.

**Piel y Partes blandas:** herida quirúrgica subxifoidea cubierta por gasas secas y tubos de drenaje pericárdico.

### **Radiografía de tórax V. L. - UCO 05/01/17**



**ECG V.L. - INGRESO UCO 30/12/16**



## **EVOLUCIÓN EN UCO DEL 30/12 /16**

- El 30/12, el paciente ingresa a UCO en POP inmediato de ventana pericárdica, hemodinámicamente estable y ventilando espontáneamente.
- Se envían muestras de líquido pericárdico para:
  - Análisis físico-químico que evidencia exudado no complicado con 7200cel/mm<sup>3</sup>, predominio monomorfonuclear.
  - Cultivos que resultan positivos para SAMR.
  - Citología, sin hallazgos de relevancia.
- También se envía segmento de pericardio a cultivos resultando positivo para SAMR, y anatomía patológica, que informa proceso inflamatorio y reparativo crónico.

- También se envía segmento de pericardio a cultivos resultando positivo para SAMR, y anatomía patológica, que informa proceso inflamatorio y reparativo crónico.

### **EVOLUCIÓN EN UCO DEL 31/12/16 AL 05/01/17**

- El paciente evoluciona hemodinámicamente estable, con registros febriles aislados. Se decide suspender tratamiento antibiótico con gentamicina y continuar únicamente con Vancomicina.
- El 2/01 se realizan hemocultivos control que cierran negativos, y ecocardiograma control.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 02/01/17**

|                      |                      |                     |                    |                                |                                |
|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>DDVI:</b><br>40mm | <b>DSVI:</b><br>24mm | <b>SIV:</b><br>14mm | <b>PP:</b><br>11mm | <b>AI</b><br>19cm <sup>2</sup> | <b>AD</b><br>16cm <sup>2</sup> |
|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|

- Derrame pericárdico severo circunferencial, con adherencias múltiples y aspecto purulento. Presenta evidencias de constricción biventricular por eco modo M (rebote septal), doppler tisular, strain miocárdico ventricular y doppler de vena suprahepática.
- VCI no dilatada, con colapso inferior al <50%.
- VI no dilatado, espesores parietales moderadamente aumentados y FSVI conservada. Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- VD no dilatado con grosor parietal y función sistólica conservada.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.
- Estudio compatible con pericarditis efuso-constrictiva purulenta.

### **EVOLUCIÓN EN UCO DEL 05/01/17 AL 10/01/17**

- Ante la falta de resolución ecocardiográfica del derrame pericárdico y persistencia del cuadro febril, se decide realizar nueva intervención quirúrgica para desbridamiento de adherencias pericárdicas y drenaje.

- Se ingresa material quirúrgico para cultivos que cierran negativos, líquido pericárdico que resulta positivo para Estafilococo Epidermidis y líquido pleural positivo para SAMS, probables contaminantes.
- El paciente ingresa nuevamente a UCO hemodinámicamente estable y ventilando espontáneamente.
- Evoluciona favorablemente, sin interurrencias por lo cual el 10/01 se decide su pase a sala de cardiología y realizar nuevo ecocardiograma control.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO del 10/01/17**

- Se observa derrame pericárdico moderado a severo circunferencial de material ecogénico (1,5 cm posterior; 1,2 cm lateral; 1,1cm retro auricular) sin compromiso hemodinámico.
- VI de dimensiones normales, espesores parietales conservados. Disfunción sistólica leve. Impresiona hipoquinesia de segmentos septales medio y apical, anterior medio y apical, y lateral medio y apical. AI 18cm<sup>2</sup>.
- Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.
- PSAP 37mmHg.

### **EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA DEL 10/01/17 AL 10/02/17**

- No presenta nuevas interurrencias durante la internación en sala, bajo tratamiento antibiótico con Vancomicina, en plan de completar 6 semanas.
- El 10/02 se decide realizar nuevo ecocardiograma control.

### **Informe Ecocardiograma Transtorácico 10/02/17**

|                       |                       |                     |                    |                                |                                |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>DDVI:</b><br>51 mm | <b>DSVI:</b><br>23 mm | <b>SIV:</b><br>13mm | <b>PP:</b><br>7 mm | <b>AI</b><br>18cm <sup>2</sup> | <b>AD</b><br>16cm <sup>2</sup> |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|

- Cavidad ventricular izquierda de dimensiones normales. hipertrofia septal leve y FSVI conservada. Sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- VD de dimensiones, grosor parietal y FSVD normales.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencia de disfunción.

- VCI con diametro de (13mm) y colapso inspiratorio (>50%) conservados.
- Se observa derrame pericárdico leve, separación de hoja parietal y visceral de hasta 8mm a nivel retroauricular derecho.
- No se observan fenómenos de anillo reverso (DPT septal e' 10cm/seg, lateral e' 13cm/seg), ni variaciones respiratorias a nivel de TEVI ni TSVI, ni reflujo en venas supra hepáticas, lo que sugiere ausencia de fisiología constrictiva.
- **Evolución en Sala de Cardiología 10/01/17 al 16/02/17**
- El paciente continúa evolucionando favorablemente. Completo tratamiento antibiótico con Vancomicina y el 16/02 se decide otorgar el alta Hospitalaria en plan de seguimiento ambulatorio por consultorios.

### **Tratamiento al alta**

- 1) Enalapril 5mg cada 12hs, vía oral.
- 2) Ibravadinna 5mg cada 12hs, vía oral.
- 3) Anemidox ferrum 1comprimido por día, vía oral.

### **Grilla de Laboratorio**

|  | 28/12/16                       | 01/17/17                    | 06/01/17    | 13/02/17   |
|--|--------------------------------|-----------------------------|-------------|------------|
| <b>Hto</b>   | 41                             | 33                          | 33          | 39         |
| <b>GB</b>  | 14100                          | 14600                       | 15700       | 5700       |
| <b>Plaq</b>  | 705000                         | 539000                      | 420000      | 266000     |
| <b>Gluc</b>  | 91                             | 112                         | 131         | 119        |
| <b>Urea/Creat</b>  | 88/1,55                        | 43/0,95                     | 34/0,87     | 23/0,9     |
| <b>TP/KPTT/RIN</b>   | 58/36/1,41                     | 71/34/1,2                   | 61/33/1,35  | 75/32/1,17 |
| <b>Na/K/Cl</b>   | 142/4,9/100                    | 138/4,5/100                 | 136/3,8/100 | 141/3,9/97 |
| <b>pH/HCO3</b>   | 7,37/20                        | 7,38/25                     | 7,43/22     |            |
| <b>Ac Lactico</b>  | 17                             | 10                          | 11          |            |
| <b>Liq. Pericárdico:</b> turbio, hemorrágico, pH 7,36; Gluc 63mg/dlo; Prot 6gr/dl; Alb 2,1gr/dl; 7200cel/mm3; 65% Mononucleares. |                                |                             |             |            |
| <b>PPD:</b> Negativa.  | <b>VSG/PCR:</b> 78/163; 56/4,2 |                             |             |            |
| <b>Chagas:</b> Negativo  | <b>HIV:</b> Negativo           | <b>HBV y HCV:</b> Negativos |             |            |

