

ATENEO ANATOMOPATOLÓGICO

Hospital Cosme Argerich
Residencia de Cardiología
Mariano Napoli Llobera

Paciente: S.L

Edad: 74 años

Sexo: Masculino

Ingreso: 06/12/2018

Óbito: 07/01/2019

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor precordial

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente cursando internación desde el 5/12 en servicio de ortopedia y traumatología (OyT) por fractura medial de cadera izquierda secundario a caída de su propia altura, que el 6/12 intercorre con dolor precordial característico y atípico de 30 minutos de duración.

Se realiza ECG que evidencia injuria subendocárdica en cara anterior y se administra mononitrato de isosorbide con posterior mejoría del dolor y normalización del segmento ST.

Curva enzimática positiva (Troponina 130/195 y CK negativa).

Se interpreta cuadro como angina de reciente comienzo de alto riesgo, por lo que se decide su internación en UCO para monitoreo y tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión arterial.
- Obesidad.
- Dislipemia.
- Ex tabaquista.

Antecedentes personales:

- Cirugía de columna (1985).
- Prostactomía total (2015).

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

-ACV isquémico sin secuela (2003).

-IAM no Q con diagnóstico de enfermedad de 3 vasos (2009):

Arteria descendente anterior: lesión severa en tercio medio
(Angioplastia con stent x1).

Arteria circunfleja: lesión severa en tercio medio (Angioplastia con stent
x2).

Arteria coronaria derecha: lesión severa en arteria descendente
posterior.

**-Reestenosis intrastent a nivel de la arteria DA con angioplastia con
stent x1 (2014).**

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

Internación en Hospital Dr. Cesar Milstein (05/2017) por SCASEST, con diagnóstico de reestenosis moderada y lesión severa distal al stent de la arteria DA.

Allí se decide, por presentar malos lechos vasculares, optimizar tratamiento medico antiisquémico, evolucionando asintomático.

MEDICACIÓN HABITUAL

Aspirina 100 mg día.

Rosuvastatina 10 mg día.

Atenolol 25 mg cada 12 horas.

Enalapril 5 mg cada 12 horas.

Mononitrato de isosorbide 20 mg 8am y 16pm.

EXÁMENES
COMPLEMENTARIOS
PREVIOS

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO EN
HOSPITAL C. MILSTEIN (25/05/2017)

DDVI: 5,4 cm	DSVI: 3,5 cm	SIV: 1,4 cm	PP: 1 cm	AI: 28 cm ²
-----------------	-----------------	----------------	-------------	---------------------------

Ventrículo izquierdo de diámetros, motilidad y función conservada.

Hipertrofia excéntrica del ventrículo izquierdo.

Insuficiencia mitral y aortica leve.

FEY 68%

CCG EN HOSPITAL C. MILSTEIN (26/05/2017)

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

Descendente anterior: Arteria de mediano calibre, stent en tercio medio con reestenosis moderada y lesión severa inmediatamente distal al stent y lecho distal con infiltración severamente difusa.

Circunfleja: Mediano calibre con stent permeable.

Coronaria derecha: Infiltración parietal difusamente moderada.

EXAMEN FÍSICO INGRESO A UNIDAD CORONARIA 06/12/2018

TA: 120/60 mmHg	FC: 102 Lpm	FR: 20 Cpm	T: 36,5 °C	Sat: 94% al 0,21	IMC: 40,62
--------------------	----------------	------------	------------	---------------------	---------------

Ap. Cardiovascular: Ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. R1 y R2 normofonéticos en 4 focos, silencios libres. Pulsos conservados.

Ap. Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, con buena entrada de aire bilateral. Sin ruidos agregados.

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

Neurológico: Lucida, sin signos de foco motor o meníngeo.

Piel y partes blandas: Buena perfusión periférica. Sin edemas periféricos.

Óseo: Acortamiento y rotación externa de miembro inferior izquierdo.

ECG DE INGRESO A UCO (06/12/2018)



EVOLUCIÓN EN UCO (06/12/2018 AL 10/12/2018)

Durante la internación se realiza ecocardiograma transtorácico.

Por presentar cuadro de angina inestable de alto riesgo, se decide realizar CCG diagnóstica.

-TIMI 6: Dolor, AAS, cambios en el segmento ST, enfermedad coronaria, enzimas y edad.

-Grace 4.5%

-Crusade 14.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (07/12/2018)

DDVI: 5,7 cm	DSVI: 3,2 cm	SIV: 1,4 cm	PP: 1,1 cm	AI: 25 cm ²
-----------------	-----------------	----------------	---------------	---------------------------

Mala ventana ultrasónica. Paciente con fractura de cadera, no se puede colocar en decúbito lateral izquierdo.

Ventrículo izquierdo con diámetro normal con hipertrofia septal. Función sistólica global conservada. No se visualizan alteraciones segmentarias de la contracción.

Fey estimada: 55%.

Aurícula izquierda levemente dilatada.

Ventrículo derecho con grosor parietal y función sistólica normales.

Aurícula derecha no dilatada.

No se observa insuficiencia tricúspidea para estimar PSAP.

Vena cava inferior no visualizable.

Válvula aortica calcificada con insuficiencia leve.

Raíz de aorta levemente dilatada. No se observa derrame pericárdico.

INFORME DE CCG (07/12/2018)

Tronco coronario izquierdo: De normal calibre. Sin lesiones angiográficamente significativas.

Descendente anterior: De normal calibre y buen desarrollo. Presenta stent en su tercio medio permeable, sin reestenosis intrastent de grado significativo. Tercio distal del vaso de regular a fino calibre, con infiltraciones parietales de grado moderado.

Circunfleja: De normal calibre y desarrollo. Da nacimiento a un ramo lateroventricular de buen calibre. Se observa stent en su tercio medio permeable, sin reestenosis intrastent de grado significativo. Presenta irregularidades parietales de grado leve, sin lesiones significativas

Coronaria derecha: De normal calibre y desarrollo. Dominante. Sin lesiones angiográficamente significativas

Ventriculograma: Volúmenes de fin de sístole y diástole conservados. Hipoquinesia inferobasal. Función sistólica conservada. Válvula mitral móvil y competente.

Conclusiones:

- 1) Enfermedad aterosclerótica coronaria.
- 2) Stents en arterias descendente anterior y circunfleja permeables, sin reestenosis significativa.
- 3) Arterias coronarias sin obstrucciones angiográficamente significativas.
- 4) Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada.

EVOLUCIÓN EN UCO (06/12/2018 AL 10/12/2018)

Intercurre con hematuria sin descompensación hemodinámica, sin caída de hematocrito, por lo que se suspende tienopiridina (Ticagrelor).

Cumplido 5 días de tratamiento con HBPM en dosis anticoagulante, se rota a HNF en dosis profiláctica de TVP.

Paciente evoluciona hemodinamicamente estable, con signos de sobrecarga hídrica, por lo que se realiza balance negativo con diuréticos endovenosos.

El 10/12 se decide su pase a sala cardiología en seguimiento conjunto con traumatología para control y seguimiento.

MEDICACIÓN AL EGRESO DE UCO

Aspirina 100 mg día.

Rosuvastatina 20 mg día.

Atenolol 25 mg cada 12 horas.

Enalapril 10 mg cada 12 horas.

Mononitrato de isosorbide 20 mg 8am y 16pm.

Heparina sódica 5000 UI cada 12 horas SC.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA/OYT (10/12/2018 AL 07/01/2019)

Se realiza ateneo de decisión en el cual se decide diferir cirugía traumatológica durante al menos 30 días, hasta estabilizar patología cardiovascular.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA/OYT (10/12/2018 AL 07/01/2019)

El 6/1 intercorre con colecistitis aguda alitiásica. Es evaluado por servicio de cirugía general quienes indican tratamiento antibiótico, descartando conducta quirúrgica.

EVOLUCIÓN EN SALA DE CARDIOLOGÍA/OYT (10/12/2018 AL 07/01/2019)

El 7/1 se acude a llamado de enfermería por episodio de disnea súbita asociado a desaturación (70% al 0,21), taquicardia (120 LPM) e hipotensión arterial (70/40 mmhg).

Al examen físico se constata tendencia a la somnolencia, con signos de mala perfusión periférica.

Se realiza ECG que evidencia taquicardia sinusal sin cambios isquémicos agudos.

Se interpreta cuadro como probable tromboembolismo de pulmón por lo que se decide su pase a UCO.

EXAMEN FÍSICO INGRESO A UNIDAD CORONARIA 07/01/2019

TA: 70/40 mmHg	FC: 120 Lpm	FR: 35 Cpm	T: 35,9 °C	Sat: 70% al 100	IMC: 40,62
-------------------	----------------	------------	------------	--------------------	---------------

Ap. Cardiovascular: Ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio. R1 y R2 normofonéticos en 4 focos, silencios libres. Pulsos débiles.

Ap. Respiratorio: Regular mecánica ventilatoria, con hipoventilación generalizada. Sin ruidos agregados.

Abdomen: Distendido, globoso con ruidos hidroaéreos disminuidos. Hígado y bazo no palpables.

Neurológico: Estuporoso, sin signos de foco motor o meníngeos.

Piel y partes blandas: Regular perfusión periférica con frialdad distal. Sin edemas periféricos.

Óseo: Acortamiento y rotación externa de miembro inferior izquierdo.

EVOLUCIÓN EN UCO (07/01/2019)

Previo a la intubación orotraqueal, el paciente presenta paro cardiorrespiratorio en ritmo de actividad eléctrica sin pulso.

Se realizan maniobras de RCP avanzadas, y por sospecha clínica de TEP se indica infusión endovenosa de estreptoquinasa, logrando obtener ritmo efectivo luego de 30 minutos, con hipotensión severa.

EVOLUCIÓN EN UCO (07/01/2019)

Evoluciona con desaturación persistente, hipotensión refractaria con requerimiento de vasopresores a dosis supra terapéuticas.

Se realiza ecocardiograma transtorácico.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (07/01/2019)

Paciente post PCR, en ARM, con infusión de vasopresores. Mala ventana ultrasónica. Estudio realizado solo desde ventana apical.

Ventrículo izquierdo impresionado no dilatado con espesores parietales normales. Hipercontráctil con buena función sistólica global. No se pueden valorar trastornos segmentarios de la motilidad.

El ventrículo derecho se encuentra dilatado. Diámetro basal de 45 mm. Presenta deterioro al menos moderado de la función sistólica.

Vena cava no evaluable.

No se observan regurgitaciones significativas.

No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN EN UCO (07/01/2019)

Paciente intercorre nuevamente con paro cardiorrespiratorio en ritmo de asistolia.

Se realizan maniobras de RCP avanzada, sin éxito.

Se constata óbito a las 12:00 hs.

Determinación	05/12/2018 (Ingreso)	06/01/2019	07/01/2019 (Óbito)
Hematocrito/Hemoglobina	46% / 15 mg/dl	41% / 13.9 mg/dl	42% / 13.1 mg/dl
Leucocitos	11100 cel./mm3	30100 cel./mm3	25300 cel./mm3
Plaquetas	154000 cel./mm3	251000 cel./mm3	163000 cel./mm3
Glucosa	143 mg/dl	169 mg/dl	325 mg/dl
Urea	42 mg/dl	84 mg/dl	112 mg/dl
Creatinina	1 mg/dl (Cl: 73 ml/min)	1.09 mg/dl (Cl: 66 ml/min)	2.66 mg/dl (Cl: 22.6 ml/min)
Na / K / Cl	138/3,9 /102 mmol/l	131/3,4 /96 mmol/l	126/5,14/94 mmol/l
BT/BD/BI/GOT/GPT	1.04 mg/dl 19/10 UI/l	2.65/1.37/1.28 mg/dl	2.29/1.24/1.05 mg/dl /321/368 UI/l
TP / Kptt / Rin	83% / 24 seg / 1,02	60% / 41 seg / 1,15	60% / 28 seg / 1,38
EAB	7,38/37/70/21/- 2.7/92% L:20	7,39/37/69/20/-2/94% L:25	7,1/39/90/12/-10/98% L:99
Amilasa	-	126 / neg UI/L	290 UI/L
CK/CK-mb	189/-	-	178/-
Troponina	130/195 ng/l	-	189 ng/l
HDL/LDL/Indice/No HDL/TG	34/120/3.7/53/127		
Hemoglobina glicosilada	8.9%		