



# **ATENEO CLÍNICO**

**Hospital Dr. Cosme Argerich.**

**Servicio de Cardiología**

**Miguel Federico Albornoz**

**27/06/2012**

**PACIENTE:** V.R. **SEXO:** Masculino **EDAD:** 74 años

**Fecha de ingreso a Clínica Médica:** 15/03/2010

**Fecha de ingreso a UCO:** 19/05/2010 **Fecha de egreso:** 17/06/2010

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Dolor lumbar.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente refiere comenzar hace aproximadamente 5 meses con lumbociatalgia, sin otros síntomas acompañantes, motivo por el cual concurre a consultorios externos de Clínica Médica donde se realiza en forma ambulatoria TAC de columna dorso-lumbo-sacra que informa espondiloartrosis dorsolumbar con imágenes de baja densidad ósea y prociencia distal en L5-S1, y centellograma óseo con infección que revela un posible proceso infeccioso a nivel de columna lumbar y sacra.

El 15/03 ingresa a sala de Clínica Médica para completar evaluación diagnóstica y tratamiento.

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:**

No refiere.

**FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:**

No presenta.

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:**

Colocación de marcapasos (MCP) bicameral en febrero del 2009 por bloqueo AV completo.

**OTROS ANTECEDENTES:**

Hernioplastia inguinal izquierda (1995-2000). Fractura de muñeca derecha en el 2010.

**EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A CLÍNICA MÉDICA 15/03/10**

TA: 130/80 mmHg

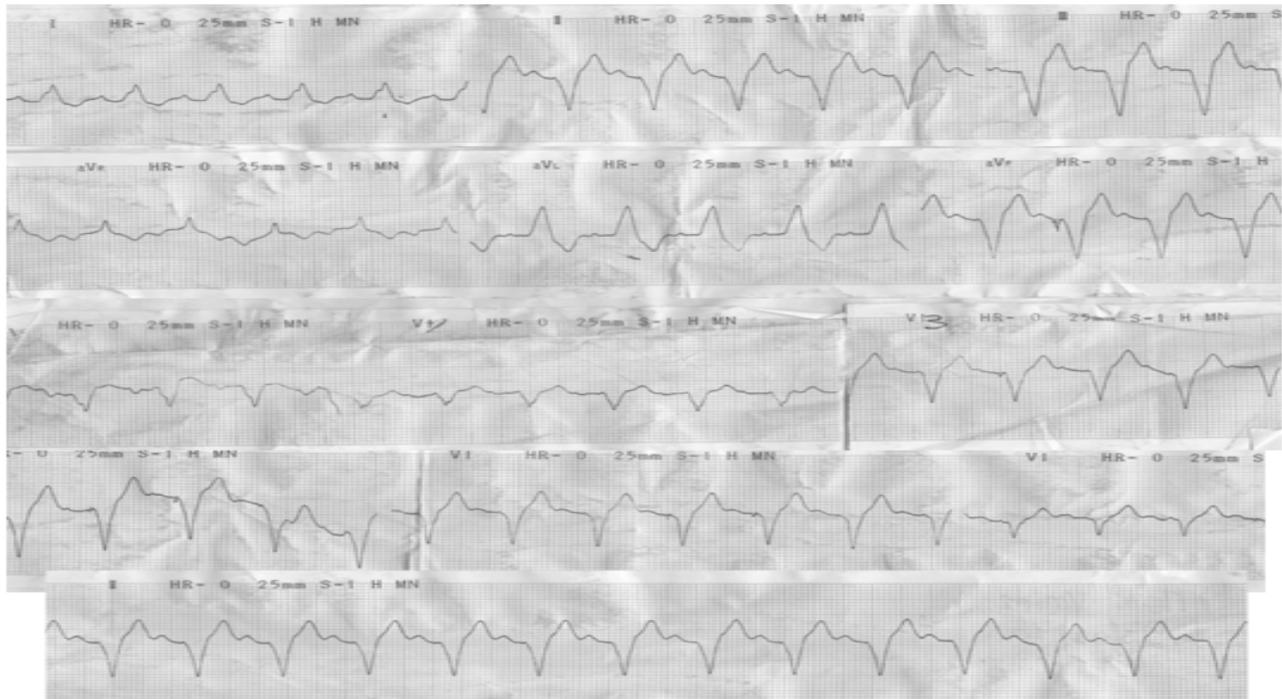
FC: 75 lpm

FR: 16 cpm

T: 36°C

- Ap. Cardiovascular:** Adecuada perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY ausente. Pulsos periféricos conservados y simétricos, choque de punta palpable en 5° EIC LMC. R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, sin R3 o R4, silencios impresionan libres.
- **Ap. Respiratorio:** Adecuada mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
  - **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. Ruidos hidroaéreos presentes. Sin visceromegalias ni tumoraciones. Sin signos de reacción peritoneal.
  - **Ap. Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeo.

### **ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO A CLÍNICA MÉDICA**



### **EVOLUCIÓN**

- Paciente ingresa afebril y hemodinámicamente estable. Por sospecha de proceso infeccioso se realizan hemocultivos con desarrollo de *Staphylococcus Epidermidis* (3/3),

iniciándose tratamiento antibiótico con Cefalotina + Rifampicina por posible de endocarditis infecciosa asociada a MCP.

- Se realizan los siguientes estudios complementarios:
  - **TAC de tórax (22/03):** Opacidades subpleurales en lóbulos inferiores que se presentan de aspecto nodulillar.
  - **Ecografía abdominal (26/03):** sin hallazgos patológicos.
  - **Sedimento urinario:** sin hallazgos patológicos.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 18/03/10**

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	Ao
53 mm	34 mm	36 %	12 mm	10 mm	40 mm	38 mm

- VI no dilatado con espesores parietales normales. Motilidad regional y función sistólica global conservada.
- AI y orejuela sin evidencias de trombos en su interior.
- Catéteres de marcapasos en cavidades derechas.
- No se observan imágenes compatible con endocarditis.
- Insuficiencia aórtica mínima e insuficiencia tricuspídea leve. PSAP 31 mmHg.
- Septum interauricular sin solución de continuidad, sin evidencia de shunt.
- No se observan masa intracavitarias.

### **EVOLUCIÓN**

- Paciente evoluciona afebril, con buena respuesta al tratamiento instaurado. Por diagnóstico presuntivo de endocarditis infecciosa asociada a MCP se indica extracción del sistema por vía percutánea.
- El 14/05 (ATB día #65) intercorre con registros febriles por lo que se toman nuevas muestras de hemocultivos y se rota tratamiento antibiótico a Piperacilina – Tazobactam + Vancomicina + Rifampicina por sospecha de infección intrahospitalaria asociada.
- El 19/05 se realiza extracción de cables de MCP por vía percutánea y de generador, con colocación de MCP transitorio. Ingres a UCO en el post-operatorio inmediato.

## EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A UCO 19/05/10

TA: 148/85 mmHg

FC: 75 lpm

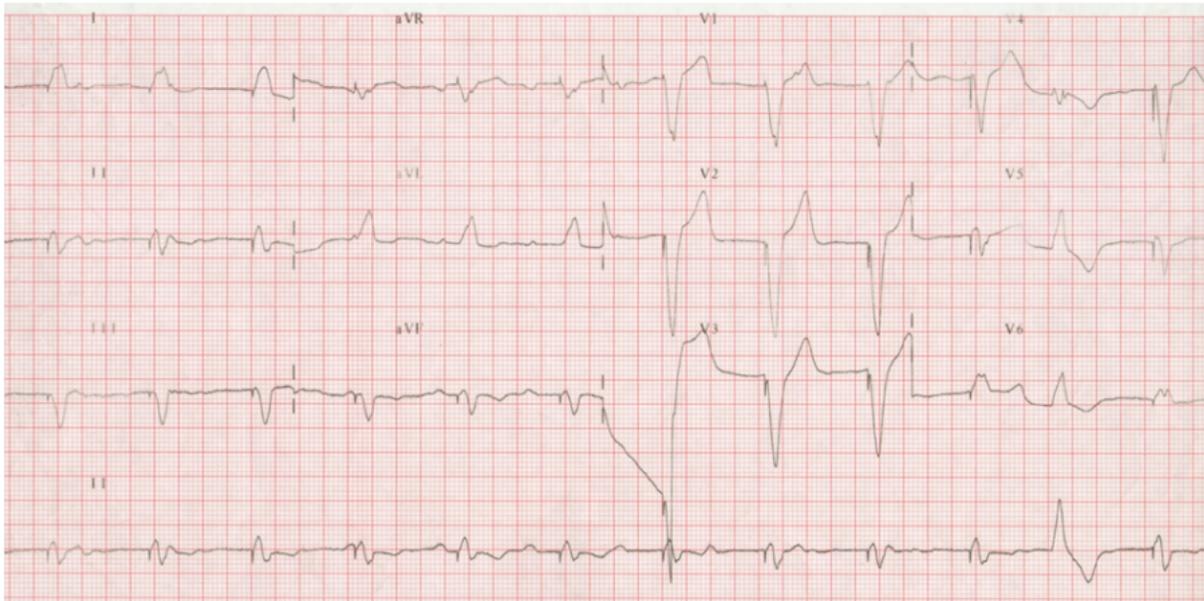
FR: 18 cpm

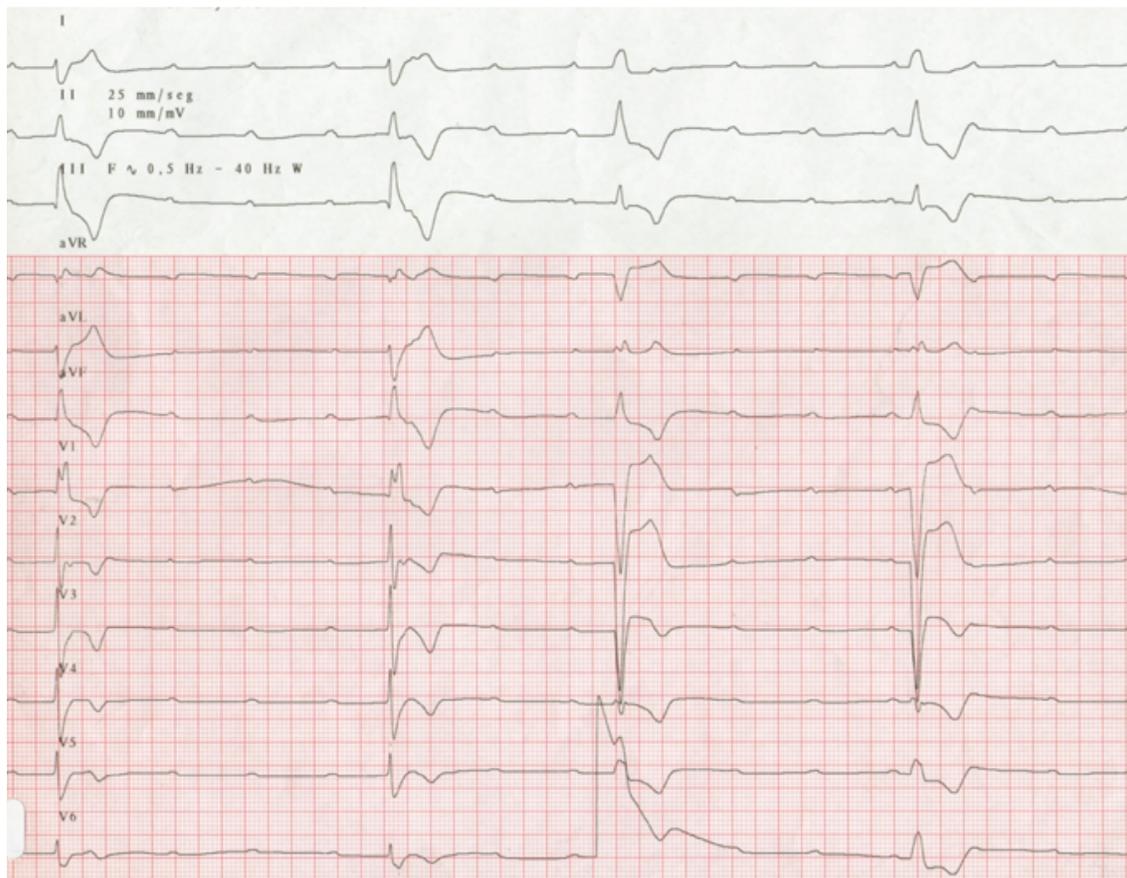
T: 36°C

*MCP transitorio con 100% de captura; umbral de estimulación 0,7 mV; umbral de seguridad 1,4 mV.*

- **Ap. Cardiovascular:** Adecuada perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY ausente. Pulsos periféricos conservados y simétricos, choque de punta palpable en 5° EIC LMC. R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, sin R3 o R4, silencios impresionan libres.
- **Ap. Respiratorio:** Adecuada mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. Ruidos hidroaéreos presentes. Sin visceromegalias ni tumoraciones. Sin signos de reacción peritoneal.
- **Ap. Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeo.

## ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO A UCO





## EVOLUCIÓN

- Paciente evoluciona hemodinámicamente estable, con ritmo de escape ventricular a 40 lpm, con respuesta cronotrópica y dromotrópica positiva a la dopamina.
- **20/05:** Se realiza ecocardiograma transtorácico donde no se observan vegetaciones.
- Se recibe informe de cultivos negativos del 14/05, y rescates de Staphylococcus coagulasa negativo de los cables del marcapasos permanente, decidiéndose rotar esquema antibiótico a Cefalotina y realizándose nuevos hemocultivos control.
- **24/05:** Presenta un registro febril sin descompensación hemodinámica por lo que se difiere implante de marcapasos definitivo, decidiéndose conducta expectante.
- **25/05:** Intercurre con taquicardia ventricular monomorfa sostenida, con descompensación hemodinámica y reversión espontánea, de 20 segundos de duración, constatada por monitor, suspendiéndose la infusión de dopamina. Posteriormente evoluciona estable, sin requerimiento de inotrópicos, continuando con MCP transitorio.
- **30/05:** Se constatan nuevos registros febriles por lo que se toman hemocultivos iniciándose tratamiento antibiótico empírico con Piperacilina-tazobactam + Vancomicina, y se realiza nuevo ETE.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 01/06/10**

- VI no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica conservada, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Válvula aórtica trivalva, esclerocalcificada.
- No se observa derrame pericárdico.
- Se observó sobre catéter de marcapasos transitorio, a nivel auricular imagen de 21 mm x 5.6 mm que tiene movimiento anárquico, compatible con vegetación.

### **EVOLUCIÓN**

- **02/06:** Por el hallazgo ecocardiográfico se decide continuar con igual tratamiento antibiótico e iniciar anticoagulación por no poder descartarse un probable trombo. Se realizan nuevos hemocultivos.
- **08/06:** Habiendo cumplido una semana de anticoagulación y de tratamiento antibiótico, con cultivos del 30/05 negativos, se decide realizar nuevo ecocardiograma transesofágico.

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 08/06/10**

- VI no dilatado con espesores parietales normal. Motilidad regional y función sistólica global conservadas.
- Leve dilatación de la AI.
- Válvula aórtica trivalva esclerocalcificada. Insuficiencia aórtica leve. Insuficiencia mitral leve. Insuficiencia tricuspídea leve.
- Cavidades derechas conservadas.
- No se observa derrame pericárdico.
- AI y orejuela sin evidencia de trombos en su interior.
- Se observa catéter de marcapasos en cavidades derechas libre de imagen compatible con vegetación.

### **EVOLUCIÓN**

- Paciente evoluciona afebril, hemodinámicamente estable con cultivos sin rescates bacteriológicos, por lo que se decide la colocación de MCP epicárdico definitivo, la cual se realiza el 09/06 sin complicaciones.
- Por evolución clínica favorable el 10/06 se decide pase a sala de Cardiología para continuar tratamiento.
- Durante la internación en la sala de Cardiología evoluciona hemodinámicamente estable, sin nuevos registros febriles. No se constatan nuevos rescates bacteriológicos, decidiéndose en conjunto con infectología, completar tratamiento antibiótico empírico con igual esquema durante 10 días, desde la extracción.
- El 15/06 se realiza nuevo ecocardiograma transtorácico donde no se observan nuevos hallazgos patológicos.
- El 17/06 el paciente se retira de la institución por sus propios medios sin alta médica.

### LABORATORIO

	15/03	29/03	14/04	26/04	20/05	11/06	14/06
Hto	44	34	36	38	36	35	30
Leu	10800	6100	5400	4800	7200	13100	6900
Pla	108000	236000	221000	182000	220000	188000	228000
Glu	103	134	119	-	131	90	70
Urea	34	24	23	25	23	19	42
Crea	067	0.97	1.03	0.93	1.03	1.2	1.88
TP/KPTT	89/32	-	89/34	86/34	89/34	-	86/30
RIN	1.07	-	1.07	1.10	1.07	-	1.10
GOT/GPT	-	12/11	26/13	15/10	-	-	17/9
Ionograma	140/3.0/9 3	139/4.1/9 7	147/3.2/11 0	147/3.5/1 05	137/3.4/1 05	140/3.9/1 02	139/3.2/1 14
VSG	48	-	61	50	-	-	38