

ATENEO CLINICO

ANATOMOPATOLOGICO

Residencia de Cardiología

Hospital Cosme Argerich

Dra Carolina Travetto

Nombre: V. E.

Sexo: Masculino

Edad: 47 años

Fecha de ingreso: 19/12/07

Fecha de óbito : 30/12/07

MOTIVO DE INGRESO:

Disnea. Deterioro del sensorio.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 47 años, con antecedentes de miocardiopatía dilatada de etiología no filiada con deterioro severo de la FSVI, ingresa a guardia externa el 15/12 por progresión de disnea habitual CF II a CF IV asociado a deterioro del sensorio. Al ingreso se constata paciente hipotenso, estuporoso, con signos de falla anterógrada. Se coloca vía central que evidencia PVC de 15 cm de H2o. Se interpreta cuadro como shock cardiogénico, se inicia infusión de inotrópicos (DBT 6 ug/kg/min+ NA 0,22 ug/kg/min) y posteriormente pasa a UCO para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES PERSONALES

■ ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

- Miocardiopatía dilatada de probable etiología alcohólica con disnea habitual CF II, en tratamiento irregular.
- Múltiples internaciones por insuficiencia cardíaca descompensada, la última del 13/11/07 al 12/12/07 por shock cardiogénico en contexto de abandono de tratamiento.
- Hepatitis aguda isquémica durante la última internación.
- Trombo apical ventricular izquierdo y FA paroxística diagnosticada en julio 2007 por lo que se encontraba en tratamiento anticoagulante desde entonces.
- ACV isquémico en julio 2007 con secuela motora FBC derecha de probable etiología cardioembólica.

■ FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

- Ex tabaquista

■ OTROS ANTECEDENTES:

- Enolista severo (180 gr por día por 15 años).
- Amaurosis izquierda por atrofia de nervio óptico.
- Serología de Chagas negativa de la última internación.
- Ecografía abdominal normal de la internación previa.

▪ **MEDICACION HABITUAL:**

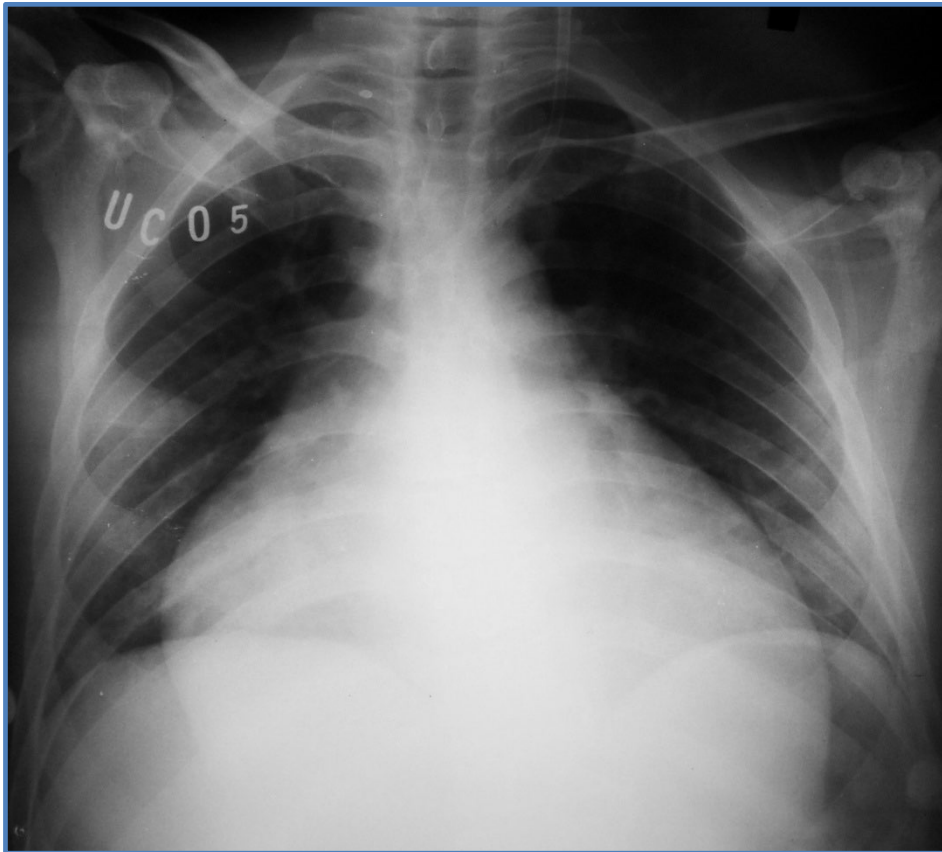
- Enalapril 2,5 mg cada 12 hs VO.
- Carvedilol 6,25 mg cada 12 hs VO.
- Furosemida 40 mg/día VO.
- Espironolactona 25 mg/día VO.
- Ranitidina 150 mg/día VO.
- Digoxina 0,25 mg/día VO.
- Acenocumarol según cartilla de hematología.

EXAMEN FISICO

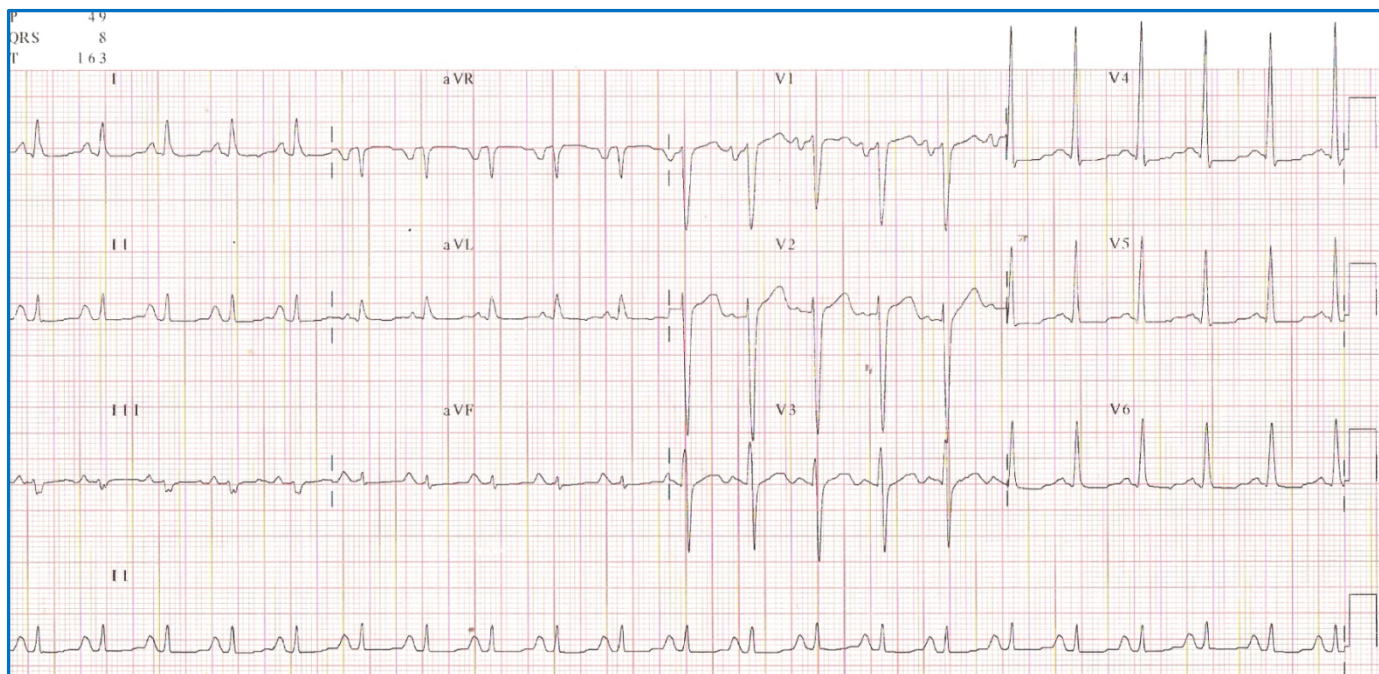
TA: 97 / 69 mmhg	FC: 115 lpm	FR: 20 cpm	T °: 36	DBT 5 ug/kg/min
------------------	-------------	------------	---------	--------------------

- ❑ **AP. CARDIOVASCULAR:** Regular perfusión periférica. IY 2/3 con colapso inspiratorio parcial. RHY presente. Sin edemas. Choque de punta 6° EIC LAA. R1 y R2 en 4 focos. No R3 no R4. Silencios impresionan libres.
- ❑ **AP. RESPIRATORIO:** Adecuada mecánica ventilatoria. Buena entrada de aire bilateral. Murmullo vesicular conservado. Escasos crepitantes bibasales.
- ❑ **ABDOMEN:** Blando, depresible. Hepatomegalia dolorosa a 3 traveses de dedo por DRC. Sin signos peritoneales. RHA+.

- ❑ **NEUROLOGICO:** Vigíl, orientado en persona y parcialmente en tiempo y espacio. Responde órdenes simples. Plejía facio-braquial derecha. Paresia 4 / 5 crural



derecha.



ECG 19/12/09

RX TORAX 19/12/07

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (22/11/07)

DDVD: 29 DDVI: 73 DSVI: 66 F. Ac: 10% SIV: 10

PP: 7 AI: 49 Ao: 34

- VI severamente dilatado con grosor parietal normal.
- Deterioro severo de FSVI. Fey 15%.
- Hipoquinesia global severa.
- Aurícula izquierda dilatada.
- Cavidades derechas dilatadas con disfunción sistólica del VD.
- Válvulas morfológicamente normales. No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN

• 19/12/07

- Continua con infusión de dobutamina en dosis crecientes. Por PVC elevada y deterioro del ritmo diurético se inicia furosemida ev en dosis bajas con adecuada respuesta.
- Se constata elevación de enzimas hepáticas (GOT 467 GPT 1679 BT 2,26 BD 0,58) que se interpretan secundarias a hepatitis isquémica.

□ 20/12/07

- Evoluciona con tendencia a la hipotensión por lo que se optimizan precargas y se agrega a esquema actual dopamina 10 ug/kg/min.

□ 24/12/07

- Intercurre con hiponatremia asintomática (Na: 117) y coagulopatía sin signos de sangrado activo. Se realiza reposición lenta de sodio y se indica vitamina K 1 amp/día sc por 3 días.
- En cuanto a lo hemodinámico persiste dependiente de inotrópicos (DBT 12 ug/kg/min y DA 10 ug/kg/min) con ligera mejoría de la perfusión periférica y la función renal.

□ 25/12/07

- Intercurre con hipotensión persistente y tendencia al sueño, por lo que se rota dopamina a noradrenalina y se incrementa dosis de DBT.
- Por presencia de leucocitosis (GB 21400) se realizan cultivos de sangre periférica, punta de catéter y urocultivo, iniciándose tratamiento ATB empírico con piperacilina-tazobactam.

□ 26/12/07

- Se reciben resultados de HMC 2/2 positivos para cocos en racimos, por lo que se rota esquema ATB a vancomicina-gentamicina según indicación de infectología.

	15/12/07	19/12/09	22/12/09	24/12/09	25/12/09	27/12/09	30/12/09
Hto %	43	39	40	43	41	36	34
Leuc mm ³	10600	10200	7900	12900	21400	9700	7100
Pla _q mm ³	226000	134000	153000	174000	148000	92000	117000
Gluc g/l	0,79	1,62	1,3	0,71	0,84	1,58	1,24
Urea g/l	1,12	0,4	0,8	0,81	1,03	0,6	1,22
Creat mg/dl	2,07	1,05	1,25	1,21	2,06	0,88	1,72
TP %	12	73		51			19
KPTT s	46,9	31		32			88
RIN	8,37			1,73			4,83
GOT/GPT		467/1679	180/1019		252/582		
BT/BD		2,26/0,58	3,0 / 0,95		3,2/2,09		
FAL/GGT		194	237		249/59		
COL		81	75		46		
Albumina		3,5	3,5		2,8		
CK/MB		105 /50					
LDH		1388					

	15/12	19/12	24/12	25/12	27/12	30/12
pH	7,39	7,41	7,37	7,37	7,52	7,44
pCO ₂	34,8	41	34,9	28,3	27,9	31,4
PO ₂	89	24,6	24,8	33,3	102	28
HCO ₃ ⁻	21	25,7	20,1	16	22,8	21,2
EB	-3,1	1,1	-4,2	-7,7	1,4	-1,8
Sat O ₂ %	97,7%	45,1%	44%	63,6%	98,3%	56,3%
Na ⁺	132	126,7	121	117	128	126
K ⁺	3,9	3,72	3,62	2,76	2,43	4,03
Cl ⁻	99	91	91	83	99	92
FIO ₂	0,21	Venoso	Venoso	Venoso	0,28	Venoso

- Persiste con requerimiento de DBT 11 ug/kg/min y NA 0,5 ug/kg/min, en descenso.
- Por deterioro del ritmo diurético y PVC elevada (20 cmH2O) se incrementa infusión de furosemida por bic a 500mg/día.

❑ 28/12/07

- Se recibe informe de HMC 2/2 y punta de catéter positivos para SAMS. Por indicación de infectología se rota ATB a cefalotina+gentamicina.
- Evoluciona inestable hemodinámicamente, con requerimiento de inotrópicos con dosis en ascenso (DBT 20 ug/kg/min y NA 0,8 ug/kg/min) y furosemida 1 gr/día por bic.

❑ 30/12/07

- Evoluciona con bradiasistolia, sin respuesta a maniobras de reanimación avanzada. A las 14:50 hs se constata óbito.