



ATENEO ANATOMO-PATOLÓGICO

**HOSPITAL DR. COSME ARGERICH
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA**

**VANESSA V. VALENZUELA
06/06/12**

PACIENTE: T. T. **SEXO:** Femenino **EDAD:** 30 años

Fecha de ingreso: 08/07/2011

Fecha de óbito: 19/07/2011

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

Disnea, aumento del perímetro abdominal, edemas en miembros inferiores.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere comenzar hace aproximadamente 30 días con progresión de disnea habitual CF II a III-IV, con episodios de disnea paroxística nocturna, a lo que se asocia en la última semana edemas en miembros inferiores, aumento del perímetro abdominal y tos con expectoración hemoptoica. Por ese motivo consulta a guardia externa de este hospital donde se interpreta cuadro clínico como insuficiencia cardíaca descompensada, decidiéndose su internación en Sala de Cardiología para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Insuficiencia cardíaca con disnea CF II habitual de 3 años de evolución que progresa en los últimos 5 meses, posterior a tercer embarazo.

FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:

Hipertensión arterial

Dislipemia

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

Miocardiopatía dilatada diagnosticada hace 5 años en contexto de embarazo a término.

Múltiples internaciones por insuficiencia cardíaca descompensada.

ANTECEDENTES TOCGINECOLOGICOS:

Presentó 3 embarazos a término en los que se realizó cesárea, siendo el último parto 5 meses previo a la consulta.

TRATAMIENTO HABITUAL:

- Carvedilol 6.25 mg c/12 hs.
- Sildenafil 50 mg c/12 hs.
- Espironolactona 25 mg c/12 hs.
- Furosemida 40 mg c/12 hs.
- Atorvastatina 20 mg día.
- Enalapril 5 mg c/12 hs.

EXAMEN FISICO AL INGRESO

TA = 90/65 mmHg

FC = 95 lpm

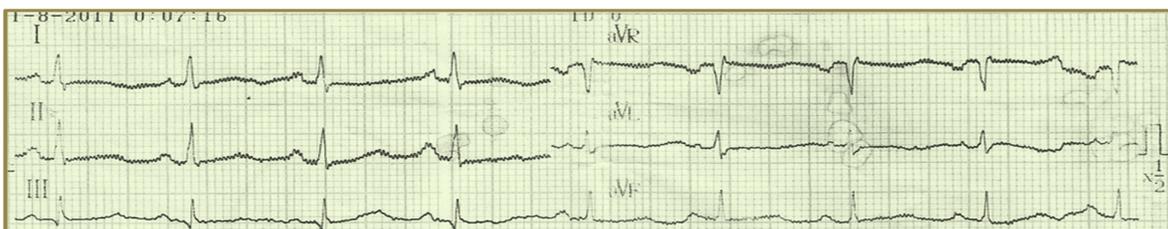
FR = 24 cpm

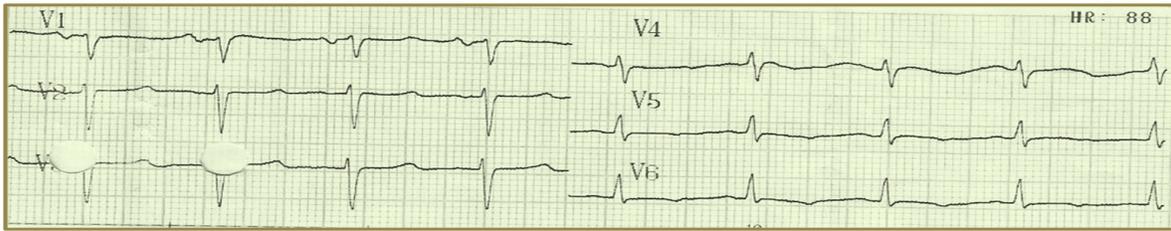
T = 36 °C

Sat=98%
cánula

- **Ap. cardiovascular:** Mala perfusión periférica. Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio. RHY presente. Choque de punta 6to EIC LAA. Dressler negativo. Pulsos periféricos disminuidos y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, soplo holosistólico regurgitativo 2/6 a predominio de foco mitral con irradiación hacia axila.
- **Celular Subcutáneo:** Frialdad a predominio de miembros inferiores, edema perimaleolar 3/6, infrapatelar 2/6 bilateral.
- **Ap. respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, crepitanes bilaterales escasos, tolerancia parcial al decúbito.
- **Abdomen:** Blando, depresible, doloroso en hipocondrio derecho. Hepatomegalia 2 cm por debajo del reborde costal. Presencia de ascitis infraumbilical.
- **Neurológico:** Lúcida, sin signos de foco motor o meníngeo. Pupilas isocóricas, reactivas. Glasgow 15/15.

ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO





EVOLUCION SALA 08/07/2011-10:00 hs

- La paciente evoluciona con tendencia a la hipotensión por lo que se decide suspender vasodilatadores orales.
- Continúa con tolerancia parcial al decúbito, dependiente de oxigenoterapia, y con deterioro del ritmo diurético iniciándose furosemida en infusión continua.
- Por presentar intenso dolor en hipocondrio derecho se realiza ecografía abdominal que evidencia leve hepatomegalia y venas suprahepáticas dilatadas.
- Se realiza ecocardiograma doppler.

ECOCARDIOGRAMA 08/07/2011

DDVD	DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
4.4	6.7	5.6	16	0.5	0.7	5.1	2.7

- Miocardiopatía dilatada con severa depresión de la función sistólica global. FEy 22%. Hipoquinesia global severa.
- En la región apical se observa una zona de miocardio no compacto (relación no compactado sobre compactado 2:1). Trombo apical móvil entre trabéculas de 21x10 mm.
- Aurícula izquierda moderadamente dilatada.
- Cavidades derechas dilatadas con deterioro severo de la función sistólica global. TAPSE 11 mm.
- Dilatación de la VCI con disminución de su colapsabilidad. Insuficiencia tricuspídea moderada y pulmonar leve con PAP estimada 40/20 mmHg.
- Insuficiencia mitral de grado leve. No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCION UCO 08/07/2011-15:00 hs

- Paciente presenta mala respuesta al tratamiento instaurado por lo que se decide su pase a Unidad Coronaria.
- A su ingreso se coloca acceso venoso central evidenciando PVC de apertura de 20 cm H₂O, por lo que se inicia infusión de dobutamina, agregándose posteriormente milrinona ante la falta de mejoría hemodinámica.
- Por evidencia radiográfica de infiltrado alveolar en base y campo medio izquierdo, así como presencia de leucocitosis, se interpreta cuadro como probable neumonía iniciándose tratamiento antibiótico empírico con Piperacilina-Tazobactam, previa toma de cultivos.
- Se decide realizar tratamiento anticoagulante por mala función ventricular y presencia de trombo apical.

EVOLUCION UCO 09/07/2011-13/07/2011

- La paciente evoluciona con registros subfebriles, tendencia a la hipotensión, dependiente de inotrópicos, por lo que se realizan nuevos cultivos sin rescates. Dado el estado clínico, el Servicio de Infectología indica rotar esquema antibiótico a Imipenem y Vancomicina.
- El 13/07 presenta 3 episodios de hemoptisis severa, autolimitados, con caída del hematocrito de 10 puntos por lo que se suspende anticoagulación y se solicita interconsulta con Servicio de Neumonología quienes indican fibrobroncoscopia con l lavado broncoalveolar, la cual no se realiza por marcada inestabilidad hemodinámica.
- Se efectúa PPD ante sospecha de TBC pulmonar, de resultado negativo.
- Se realiza TAC tórax.

TAC de Tórax 13/07/2011

- Áreas de consolidación parenquimatosa bilateral, a predominio izquierdo, observándose algunas áreas de cavitación.
- Derrame pleural izquierdo.
- Cardiomegalia.
- Vía aérea de calibre conservado.
- No se observan adenomegalias mediastinales o axilares.

EVOLUCION UCO 13/07/2011

- Evoluciona con profundización de la falla hemodinámica, con inadecuada respuesta al tratamiento instaurado, hipotensa bajo dosis crecientes de inotrópicos, realizando balance positivo a pesar de dosis máximas de furosemida. Se coloca catéter de Swan Ganz para monitoreo hemodinámico.

Swan Ganz:

Fecha	TA	FC	Pvc	PAP	W	GC/IC	RVS	RVP	Svc (%)	SO ₂ (%)	DIU (ml)	Drogas
13 / 7	90/50 (65)	140	5	42/23 (36)	8	4.6 /3.1	1043	382	71	95	1000	DBT 18 / Milri 0.75 / Furo 1g Exp 2000
14 / 7	91/56 (70)	145	9	43/26 (32)	10	3.6 /2.4	1322	498	63	94	1700 (+800)	DBT 11 / Milri 0.75 / Furo 1 g Exp 500
14 / 7	96/70 (78)	154	12	48/28 (35)	20	5.4/3.6	785	222	75	95	(1000) 2600 (+845)	DBT 10 / Milri 0,75 / Furo 1g HCTO 10 p
15 / 7	93/66 (71)	148	15	44/25 (34)	20	4.0/2.7	1171	280	58	95	600	DBT 20/ Milri 0,75 / Furo 1 g
15 / 7	103/60 (75)	153	16	52/30 (36)	21	3,9/2.6	1437	423	55	93	(1400) 1800 (+600)	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1 g
16 / 7	80/50 (60)	143	18	46/28 (34)	22	3.24/2.1	1050	300	50	97	500	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1 g NA 0-38 BCIAo 1:1

Fecha	TA	FC	Pvc	PAP	W	GC/IC	RVS	RVP	Svc (%)	SO ₂ (%)	DIU (ml)	Drogas
16 / 7	93/63 (78)	141	17	56/37 (43)	19	4,36/2.9	1284	440	59	97	1200 +1000)	DBT 18 / Milri 0.75 / Furo 1 g NA 0-30 BCIAo 1:1
17 / 7	100/59 (69)	156	25	53/36 (43)	21	4.1/2.7	850	425	59		100	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1g/NA 0.26 BCIAo 1:1
17 / 7	91/53 (65)	155	23	52/33 (40)	20	3,3/2.2	1012	481	48	98	HF 275 (-1100)	DBT 20 / Milri 0,75 / Furo 1g BCIAo 1:1
18 / 7	100/62 (65)	141	18	50/28 (34)	12	5.2/3.5	710	340	68	95	(500) 1200 (-2000)	DBT 20 / Milri 0,75 Furo 1g /NA 0,10 BCIAo 1:1
19 / 7	72/38 (49)	164	19	50/24 (21)	14	5.2/3.5	457	106	62	94	1050	DBT 20 / Milri 0.75 Furo 1g /NA 1.7 BCIAo: 1:1

EVOLUCION UCO 14/07/2011-19/07/2011

- Por mala evolución se solicita evaluación por Servicio de Trasplante Cardíaco, quienes indican completar estudios prequirúrgicos hasta resolución del cuadro infeccioso.
- El día 19/07/11 a las 4:00hs presenta bradicardia extrema con respuesta parcial a atropina e hipotensión arterial refractaria a dosis crecientes de noradrenalina e inotrópicos.
- A las 4:15hs presenta PCR en contexto de asistolia, se realizan maniobras básicas y avanzadas de RCP sin respuesta. Se constata óbito a las 5:00 hs.

LABORATORIO:

	08/07	12/07	14/07	18/07
HTO	36	39	29	27
GB	14.500	16.900	14.400	13.000
PLAQ	202000	316000	377000	195000
GLU	125	108	81	93
UREA	120	52	84	37
CREA	1,3	0,96	0,93	0,47
TP	61	66	61	50
KPTT	45	43	38	40
GOT/GPT		22/21	17/12	21/6
BT/BD		3,95/2,93	2,85/2,88	1,69/0,69
B-HCG	(-)			
PCR	121			

	08/07	12/07	15/07	19/07
PH	7,50	7,51	7,45	7,25
PCO2	39	36	40	61
PO2	70	65	261	75
HCO3	30	29	27	26
EB	6,8	5,9	3,3	-0,2
SAT	95	95	99	93
FIO2	4L	8L	100	0,5
PAFI			372	85

Na/K/Cl 123/3,67/81 123/3,91/81 130/4/89 129/3,91/97