

ATENEO

HOSPITAL ARGERICH

Paciente E.T.

Sexo Masculino Fecha de ingreso 08/02/2011

Edad 78 años Fecha de óbito 17/02/2011

MOTIVO DE CONSULTA:

Disnea CF IV.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere progresión de su disnea habitual CF II-III a CF IV de 15 días de evolución asociado a edemas en miembros inferiores

ANTECEDENTES PERSONALES

Factores de riesgo cardiovascular:

- ◇ Hipertensión Arterial
- ◇ Sedentarismo
- ◇ Dislipemia

Antecedentes cardiovasculares:

- ◇ Internación en el año 2005 por angina refractaria con CCG con enfermedad de 3 vasos y estenosis aórtica severa (área 0.9 cm²) y disfunción sistólica leve, realizándose CRM de urgencia 3 puentes (puente venoso a CD, puente venoso a DA y puente venoso a LV). Presenta reacción alérgica a alambres de esternotomía requiriendo reintervención para retiro de los mismos.
- ◇ Insuficiencia cardíaca CF II-III de 2 años de evolución
- ◇ Internación en el 2010 por insuficiencia cardíaca descompensada con CCG con puentes permeables.

Medicación habitual:

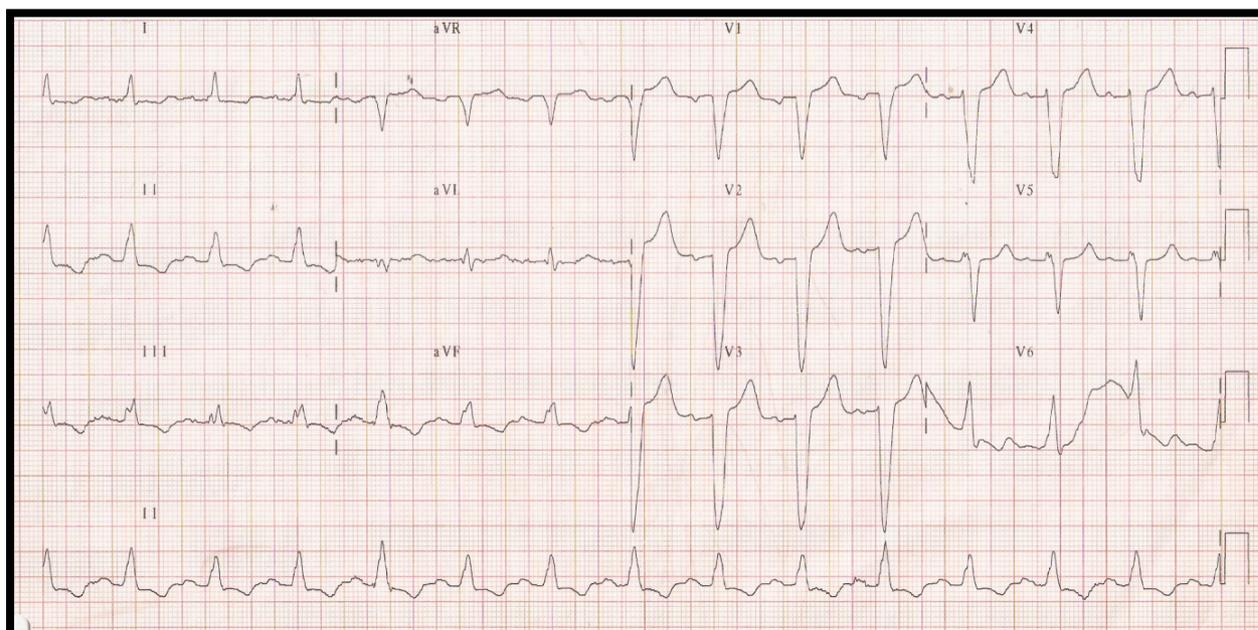
- ◇ AAS 100 mg/día.
- ◇
- ◇ Atenolol 25 mg/día.
- ◇
- ◇ Amlodipina 5 mg/día.
- ◇
- ◇ Atorvastina 20 mg/día.
- ◇
- ◇ Furosemida 40mg cada 12 hs.

EXAMEN FISICO

TA = 90/60 mmHg	FC = 78 lpm	FR = 12 cpm	T = 36 ² °C
-----------------	-------------	-------------	------------------------

❖ **Aparato Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio. Regular perfusión periférica. Choque de la punta 5to EIC LMC. Pulsos periféricos simétricos disminuídos. R1 conservado, R2 disminuido en foco aórtico, no R3 ni R4, soplo mesotelesistólico eyectivo 3/6 en foco aórtico irradiado a ambas carótidas.

ECG de ingreso



EVOLUCION

09/02/11

- Se interpreta cuadro como insuficiencia cardíaca descompensada retrógrada biventricular secundaria a progresión de enfermedad de base, por lo que inicia tratamiento con diuréticos.

ECOCARDIOGRAM

	DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
DDVD							
-	5.7	4.5	21	1.1	1.1	4.6	3.3

-
- VI levemente dilatado a nivel basal, con hipertrofia leve. Acinesia inferior. Acinesia y dilatación regional del septum anterior medio, pared anteromedial y de los 4 segmentos apicales
-
- Deterioro severo de la función sistólica VI. Patrón de llenado restrictivo. Aurícula izquierda dilatada

EVOLUCIÓN

◇ El Paciente evoluciona sin respuesta al tratamiento diurético con signos de insuficiencia cardíaca persistente por lo que se inicia furosemida en infusión continua.

◇ Presenta varios episodios de dolor precordial,

EVOLUCIÓN

◇ Presenta mala mecánica ventilatoria por lo que se realiza ventilación no invasiva con respuesta parcial.

◇

◇ Evoluciona con tendencia a la hipotensión

◇

◇ Debido a la persistencia del estado de shock cardiogénico se decide intubación orotraqueal y conexión a ARM.

◇

◇ Permanece sin respuesta a dosis crecientes de inotrópicos, presenta paro cardíaco en contexto de FV con posterior asistolia , que no responde a las maniobras de RCP.

◇

◇ Se constata óbito del paciente a las 11:30 AM.