



ATENEO ANATOMOPATOLÓGICO

**Hospital Dr. Cosme Argerich.
Servicio de Cardiología**

Jenny Flor Rocha

05/06/2013

PACIENTE: A.A. SEXO: Masculino EDAD: 48 años

Fecha de ingreso: 21/12/12 Fecha de óbito: 10/01/13

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

Disnea de reposo

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente procedente de Jujuy, ingresa derivado al Hospital Zubizarreta por el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy el 07/12/2012 con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca descompensada. Evolucionando posteriormente con shock cardiogénico con requerimiento de inotrópicos y vasopresores, sin mejoría hemodinámica, se solicita su derivación a nuestro centro para evaluación pretransplante.

Ingresa a UCO para monitoreo continuo, diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Internación en el hospital Zubizarreta desde 07/12/12 al 12/12/12 con insuficiencia cardíaca descompensada con requerimiento de inotrópicos: *Dobutamina 5.5 gammas/kg/min, Dopamina 2 gammas /kg/min, Noradrenalina: 0,9 gamas/kg/min y Furosemida ½ gr.*

FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:

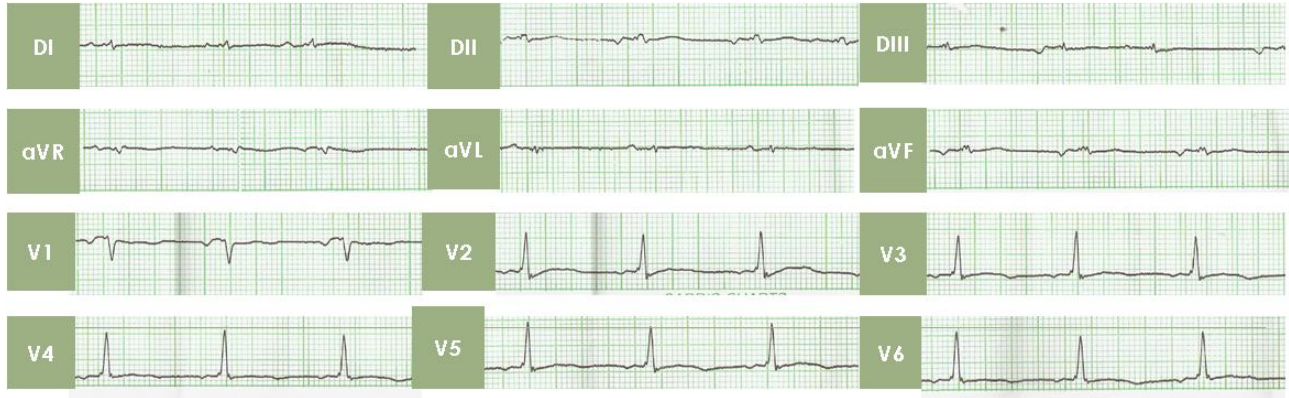
No Refiere

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

Enfermedad de Chagas

Insuficiencia Cardíaca CF II de 1 año de evolución, con progresión en los últimos 6 meses a CF III/IV

ECG DE INGRESO A UCO



EXAMEN FÍSICO INGRESO UCO:

TA: 83/63 mmhg

FC: 52 l.p.m.

FR: 20 c.p.m.

T: 36.2°

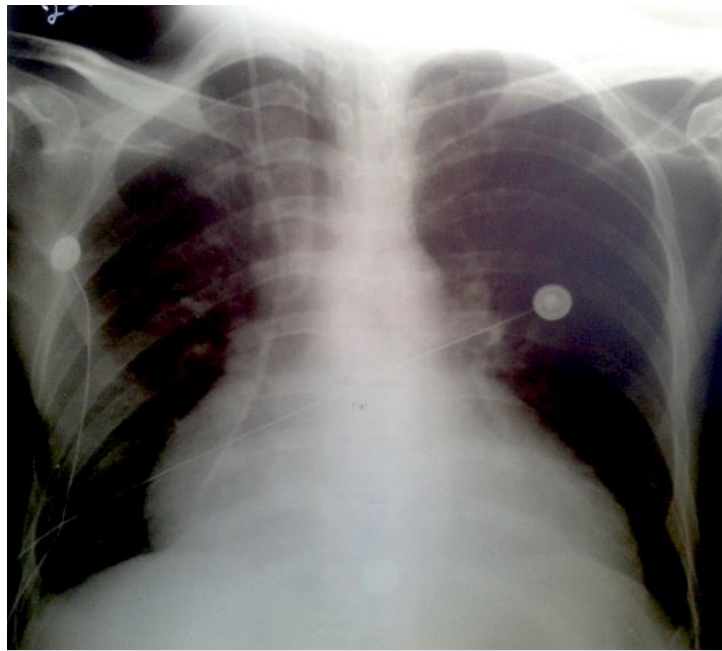
INOTRÓPICOS: DBT: 9.6 g/Kg/min; Milrinona: 0.75 g/Kg/min; NA: 0.5 g/Kg/min; Furosemda 1 gr/dia

- **Paciente en Mal estado general, caquético (IMC: 15)**
- **Cardiovascular:** Regular perfusión periférica. IY 3/3, sin colapso inspiratorio. No se palpa choque de punta. Pulsos disminuidos y

simétricos. Edemas 1/6 Perimaleolar. R1-R2 en 4 focos hipofonéticos, soplo holosistólico 3/6 regurgitativo a predominio de foco mitral.

- **Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, con crepitantes bibasales.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. Hepatomegalia a tres traveses de dedo por debajo de reborde costal, matidez de concavidad superior infraumbilical compatible con ascitis. RHA presentes.
- **Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

RX TORAX:



ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 25/12

DDVI	DSVI	FAC%	SIV	PP	AI	Ao
6.5 cm	6.02 cm	8 %	0.77 cm	0.96 cm	4.67 cm	2.50 cm

- Estudio realizado en paciente en decúbito dorsal obligado.
- Ventrículo izquierdo severamente dilatado, espesores parietales conservados. Deterioro severo de la función sistólica del VI, Fey por método biplano 15%. Hipoquinesia global.

- Signos indirectos de aumento de presiones de llenado del VI. Patrón de llenado de tipo Restrictivo.
- Aurícula izquierda levemente dilatada: área 28 cm²
- Ventrículo derecho de tamaño conservado; función sistólica deteriorada, TAPSE 18 mm. Aurícula derecha levemente dilatada: área de 26 cm².
- Aparatos valvulares conservados. Raíz de aorta de tamaño conservado.
- Insuficiencia mitral moderada, con jet central, holosistólico secundaria a pérdida de la geometría ventricular. ORE 0.37 cm², volumen regurgitante 27 ml/latido.
- Insuficiencia tricuspídea leve que permite estimar la PSAP en 54 mmHg. Vena cava inferior dilatada, 26 mm de diámetro, con colapso inspiratorio menor del 50%.
- No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN UCO 21/12 AL 26/12

- Ingresa a la Unidad Coronaria hemodinámicamente inestable, con requerimiento de DBT 9.6 g, NA 0.5 g, Milrinona 0.75 g, y furosemida 1 gr.
- Se interpreta el cuadro como Shock Cardiogénico secundario a Miocardiopatía dilatada chagásica.
- A 24 hs del ingreso el paciente evoluciona con episodio de fibrilación auricular en contexto de hipocalcemia, que revierte de forma espontánea. Se inicia anticoagulación.
- Presenta episodio de TVMNS por lo que se inicia tratamiento con Amiodarona.

EVOLUCIÓN UCO 27/12 AL 02/01/13

- Paciente evoluciona con escasa respuesta al tratamiento, con requerimiento de triple soporte inotrópico. DBT 18 g/kg/min, Milrinona 0.75 g/kg/min, Adrenalina 0.16 g/kg/min, Furosemida ½ gr/día.
- Se solicita interconsulta con el servicio de trasplante cardíaco, quienes luego de evaluación descartan al paciente por las condiciones clínicas y falta del medio social del mismo.

EVOLUCIÓN UCO 03/01 AL 10/01/13

- **Paciente continua con triple soporte inotrópico.**
- **10/01/13 Intercurre con pirogenemia, por lo que se realizan pancultivos y se inicia tratamiento empírico con Imipenen, Vancomicina y Colistin.**
- **Presenta PCR en contexto de TV-FV. Se realizan maniobras de RCP básico y avanzado sin éxito. Se constata óbito a horas 15:55.**

LABORATORIO:

FECHA	21/12/12	23/12/13	28/12/12	01/01/13	03/01/13	07/01/13	09/01/13	10/01/13
HTO	40	39	36	32	33	29	27	28
GB	11500	9400	1170	12700	13300	14100	10400	11500
PLAQ	186000	198000	137000	205000	217000	203000	170000	192000
GLUC	111	95	144	142	98	133	138	131
UREA	81.3	56.9	42	46	46	36	37	34
CREAT	1.28	0.92	0.65	0.52	0.65	0.47	0.46	0.51
TP/KPTT	44/38	63/34	83/26	89/32	81/25	76/29	77/26	77/27
RIN	1.84	1.38	1.13	1.08	1.06	1.20	1.18	1.18
NA	117	120	109	119	124	127	127	126
K	4.13	4.94	4.96	2.9	3.2	2.8	2.5	3.37
Cl	80	81	76	82	85	83	84	86
Calcio	1.04	0.062	1.2	1.1	1.12			
BT	9.64	8.87	5.08	3.45	2.55	2.74	2.21	1.23
BD	7.21	6.09	4.05	2.76	1.10	2.18	0.63	1.05
GOT/GPT	106/73	73/72	28/31	28/27	79/47	35/45	37/42	56/44
