

---

**ATENEO CLINICO**

---

**Hospital Cosme Argerich.  
División Cardiología  
Residencia de Cardiología**

---

**Dra. Arias Valeria**

---



<b>Paciente: S. A</b>	<b>Sexo: Masculino</b>
<b>Edad: 37 años</b>	<b>Fecha de ingreso: 02/01/13</b> <b>Fecha de óbito: 06/03/13</b>

**MOTIVO DE INTERNACIÓN:**

- Síndrome febril prolongado.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

- Paciente con antecedente de reemplazo valvular aórtico y de aorta ascendente con homoinjerto, acude a consultorios externos de Cirugía Cardiovascular por síndrome febril de 1 mes de evolución asociado a tos no productiva, escalofríos y sudoración nocturna.
- Por sospecha de endocarditis infecciosa, se decide su internación en dicho servicio para diagnóstico y tratamiento.

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:**

- Síndrome de Marfan.
- Disnea en clase funcional II desde 1998.
- Reemplazo valvular aórtico y de aorta ascendente por disección aórtica tipo A en 1998.
- Trombosis venosa superficial en Septiembre de 2012.

**ESTUDIOS PREVIOS:**

- Ecocardiograma transtorácico de 2011: Insuficiencia aórtica severa. Deterioro moderado a severo de la función del VI.

**FACTORES DE RIESGO CORONARIO:**

- No refiere.

**OTROS ANTECEDENTES:**

- Episodios recurrentes de infección de vía aérea superior en los dos años previos a esta internación, automedicado con Amoxicilina.

### **EXAMEN FISICO INGRESO A CIRUGIA CARDIOVASCULAR:**

- Aparato cardiovascular: Regular perfusión periférica, ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio, signo de Musset y pulso magnus y céler en martillo de agua presentes. Choque de la punta 5to EII línea axilar anterior, RHY +. R1 normo fonético en 4 focos, R2 oculto por soplo mesotelesistólico 3/6 y protomesodiastólico 4/6.
- Piel y TCS: Palidez cutáneo mucosa, edema 2/6 de miembros inferiores, caquexia cardíaca.
- Aparato respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, sonoro a la percusión, murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados.
- Sistema nervioso central: Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

### **RX TÓRAX**



### **EVOLUCIÓN CIRUGIA CARDIOVASCULAR 02/01/13 AL 07/02/13:**

- Se toman muestras para HMC y urocultivo, adoptándose conducta expectante respecto a antibióticoterapia.
- Evoluciona con registros subfebriles, escalofríos y sudoración nocturna, asociado a dolor torácico incharacterístico.
- El 04/01 se realiza ecocardiograma transtorácico.

### **ECOCARDIOGRAMA 04/01/13**

DDVI	DSVI	FAC	PP	SIV	AI
8,4 cm	5.6 cm	34%	1,7 cm	1,5 cm	4,8 cm

- Homoinjerto aórtico calcificado con estenosis e insuficiencia severa. Eversión de una de las valvas como mecanismo de insuficiencia. La aorta ascendente mide 25 mm, en el cayado 27 mm, descendente torácica 17 mm y abdominal 16 mm con flujo holodistólico reverso.
- VI severamente dilatado con hipertrofia de sus paredes. FEY: 37%.
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Cavidades derechas de dimensiones normales.
- Válvulas restantes morfológicamente normales. Insuficiencia tricuspídea leve.
- No se observa derrame pericardico.

### **EVOLUCIÓN CIRUGIA CARDIOVASCULAR 02/01/13 AL 07/02/13:**

- Evolucion a hemodinámicamente estable, subfebril, con equivalentes febriles. Ante hemocultivos del ingreso negativos y ecocardiograma transtorácico sin evidencia de vegetaciones, el 07/01 se realiza segundo juego de hemocultivos (NEGATIVOS), sin agregado de antibióticos.
- Para descartar otro foco infeccioso, se programa TAC de tórax, abdomen y pelvis para el 14/01 y ETE el 20/01.

### **INFORME TOMOGRAFIA DE TORAX, ABDOMEN Y PELVIS:**

- Imagen hipodensa heterogénea, con un tenue refuerzo periférico de aspecto líquido en mediastino anterior.
- Huellas quirúrgicas a nivel esternal y en aorta ascendente.
- Cardiomegalia.
- Escaso líquido a nivel de pelvis.
- Resto s/p.

El 17/01 se realiza punción guiada por tomografía de la colección mediastinal, extrayéndose material hemático. Se envía muestra para cultivo y citológico (células formes sanguíneas).

### **ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO 24/02/13**

DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	AO
7,3 cm	5,7 cm	22 %	1,70 cm	1,60 cm	5,20 cm	3,4 cm

- VI severamente dilatado con hipertrofia de sus paredes. Hipoquinesia global con severo deterioro de la función. FEY 30%.

- Dilatación biauricular severa (AI: 48 cm<sup>2</sup>, AD: 58 cm<sup>2</sup>).
- VD severamente dilatado con deterioro de la función. Dilatación de la arteria pulmonar 4,5 cm.
- IAo severa 2ria a eversión de valva no coronariana. Sobre la cara ventricular de la misma se ve imagen móvil , filiforme de 1,1 cm, compatible con vegetación. A nivel de la porción tubular de la aorta ascendente imagen ecogénica 25% de su circunferencia compatible con absceso vs secuela quirúrgica.
- IM moderada con jet excéntrico que se adosa a la pared posterolateral de la AI. En la cara ventricular de la valva anterior, imagen móvil redondeada, de 1,7 cm compatible con vegetación.
- IT severa 2ria a dilatación del anillo. PSAP 43 mmHg.
- IP severa, en cara pulmonar presenta imagen móvil, filiforme de 1 cm, compatible con vegetación.

**EVOLUCIÓN CIRUGIA CARDIOVASCULAR 02/01/13 AL 07/02/13:**

- Por indicación de servicio de infectología, y en base a los hallazgos en el ETE (14/01/13) se inicia tratamiento con VANCOMICINA, CEFTRIAXONA y GENTAMICINA.
- El 24/1 el paciente evoluciona con progresión de disnea habitual, aumento de edemas y disminución del ritmo diurético, es evaluado por cardiología que indica aumentar diuréticos endovenosos .
- EL 06/02: se rota antibioticoterapia a CEFALOTINA y GENTAMICINA, por aislamiento de estafilococo epidermidis en hemocultivos por 2.
- El 07/02 presenta disnea en CF IV, oligoanuria, mala perfusión periférica, crepitantes bibasales. Pasa a UCO.

**INGRESO A UNIDAD CORONARIA 07/02/13:**

TA mmHg	FC lpm	Fr cpm	Tax °C	PVC cm	Sat O2
127/60	100	25	35,8	24	88 %

- Al ingreso a UCO el paciente se encontraba lúcido, con tendencia al sueño, oligoanúrico.
- Ap. Respiratorio: disnea CF IV ,con utilización de músculos accesorios, regular mecánica ventilatoria, crepitantes bibasales.
- Ap. Cardiovascular: Mala perfusión periférica, IY 3/3 sin colapso inspiratorio, RHY+, edema de miembros inferiores 3/6. Choque de la punta 5to EII línea axilar. R1 normo fonético en 4 focos, R2 oculto por soplo mesotelesistólico 3/6 y protomesodiastólico 4/6.
- Abdomen: RHA +, blando, depresible, indoloro, hepatomegalia leve tres traveses de dedo por debajo del reborde costal.

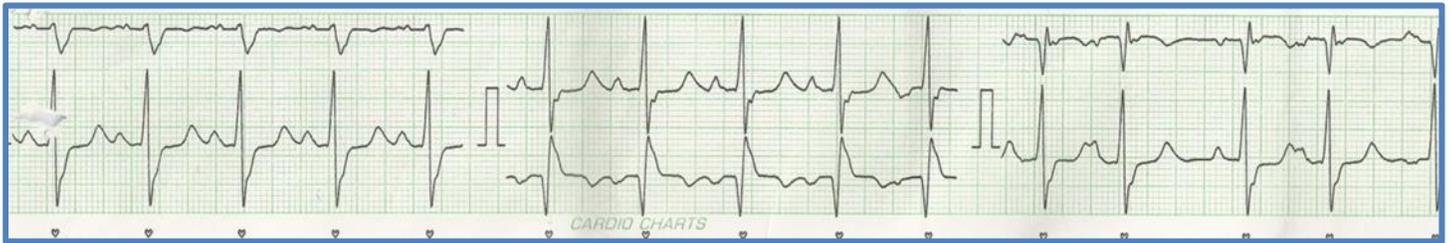
<b>EAB</b>	<b>7,43</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>21</b>	<b>-2,3</b>	<b>88</b>
------------	-------------	-----------	-----------	-----------	-------------	-----------

**ELECTROCARDIOGRAMA:**

**DI DII**

**DIII aVR**

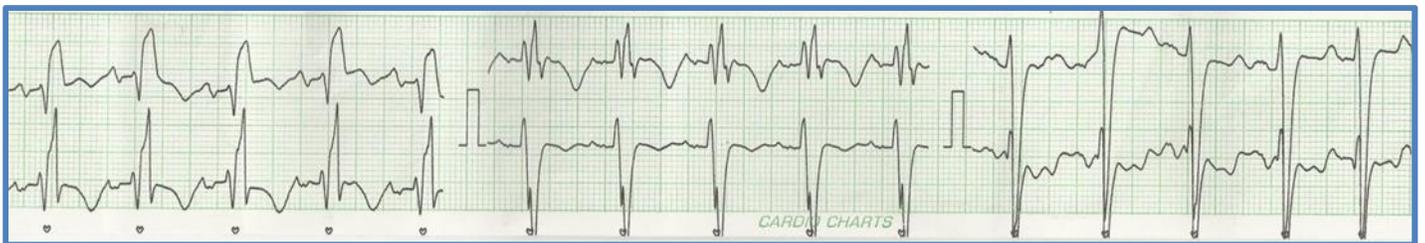
**aVL aVF**



**V1 V2**

**V3 V4**

**V5 V6**



**RX TORAX:**



**EVOLUCION UNIDAD CORONARIA 07/02/13 AL 06/03/13:**

- Se interpreta el cuadro como insuficiencia cardíaca descompensada, iniciándose dobutamina a bajas dosis + diuréticos, con adecuada respuesta.

- Es evaluado por los servicios de Cirugía Cardiovascular y Trasplante Cardíaco:
  - CCV: Dado el alto riesgo, se decide posponer cirugía reparadora hasta completar tratamiento antibiótico, a excepción de evolucionar febril persistente o refractario a tratamiento inotrópico.
  - TxC: Por mal estado general, inestabilidad hemodinámica y foco infeccioso activo en vías de resolución se descarta trasplante.
- Evoluciona afebril, hemodinámicamente inestable, con requerimiento de inotrópicos en ascenso, debiéndose iniciar milrinona el 15/02 y levosimendán el 21/02. Se intenta en múltiples oportunidades descender inotrópicos sin éxito evidenciando el paciente importante labilidad hemodinámica y dependencia de los mismos.
- El 04/03 evoluciona en shock cardiogénico, requiriendo triple soporte inotrópico.
- El 05/03, teniendo en cuenta la mala evolución, Servicio de Cirugía cardiovascular programa cirugía de reemplazo valvular múltiple para el 08/03.
- El 06/03 presenta PCR en contexto de asistolia, se realizan maniobras de reanimación básica y avanzada sin respuesta. Se constata óbito a las 02:30 am.

**LABORATORIO:**

	3/1	7/1	21/2	27/1	4/2	8/2	10/2	15/2	25/2	3/2	5/3
Hto	38	40	38	38	36	35	34	32	32	34	34
leu	9.8	8.9	9.7	10.2	9.0	12.2	13.9	12.0	8.3	7.5	8.1
pqt	259	286	218	245	242	148	159	197	203	174	174
glu	118	70	104	88	70	95	97	125	104	88	88
U	22	32	43	28	31	52	55	72	75	86	79
Cr	0.75	0.73	0.87	0.73	0.72	0.87	0.85	1.2	1.6	1.2	1.3
TP/K Pt	67/ 27	78/ 28	73/ 29		79/ 28	53/ 28	53/ 30	46/ 32	59/ 31	49/ 31	52/ 35
Na	135	136	136	137	128	127	131	125	132	127	128
K	4	3.9	3.4	3.5 <sup>6</sup>	3.3 <sup>1</sup>	4.7	3.8	4.5	3.4 <sup>3</sup>	4.2	3.7
Cl	99	100	100	93	90	93	90	86	91	84	86
Hep	47/ 44	39/ 30	25/ 30	50/ 76	31/ 38	815/6 10	304/5 10	197/1 82	35/ 44	39/ 39	74/ 47
Bili						0.5/0. 5	0.9/ 0.7	0.9/0. 8	0.9/0. 7	1.3/1. 06	0.4/ 0.7
Alb	3.1		3.4		3.9	3.1		3.3	3.3		
ES						13					