



Ateneo Clínico
y
Anatomo-patológico

Ayuso Sebastián
Residencia de Cardiología
Hospital Cosme Argerich

Paciente: J.V.	Ingreso a UCO: 17/6/13
Edad: 37 años	Egreso de UCO: 1/8/13

Motivo de internación: Angor

Enfermedad Actual: Paciente de 37 años de edad, que refiere presentar el día 12/6/13 dolor retroesternal, opresivo, de intensidad 4/10 de cinco minutos de duración que cede con el reposo. Al día siguiente reitera dicha sintomatología, agregándose irradiación a cuello y brazo izquierdo, de intensidad 9/10 de más de 20 minutos de duración, por lo que consulta a hospital Pirovano a las 02:00 AM. En el ECG de ingreso, se evidencia injuria subepicárdica anterior extensa. Se realiza tratamiento de revascularización con fibrinolíticos constatándose síndrome clínico de reperfusión positivo. El día 17/6/13 se deriva a Hospital Argerich para eventual CCG.

Antecedentes personales

- Factores de riesgo cardiovasculares:
Tabaquista (5 cigarrillos/día).
- Antecedentes cardiovasculares:
Miocardiopatía dilatada CF II-III desde diciembre de 2012 en estudio.
IAM No Q indeterminado en marzo de 2013.
Cinecoronariografía marzo 2013 :
Arterias coronarias sin lesiones significativas.
Fístula coronaria de CD a VD a nivel del ramo marginal agudo.
Deterioro severo de la función sistólica del VI.
- Antecedentes ginecológicos:
Tres embarazos, tres cesáreas, sin complicaciones.
Pimer parto: 07/04/1999.
Segundo parto: 26/07/2004.
Tercer parto: 30/09/2009.

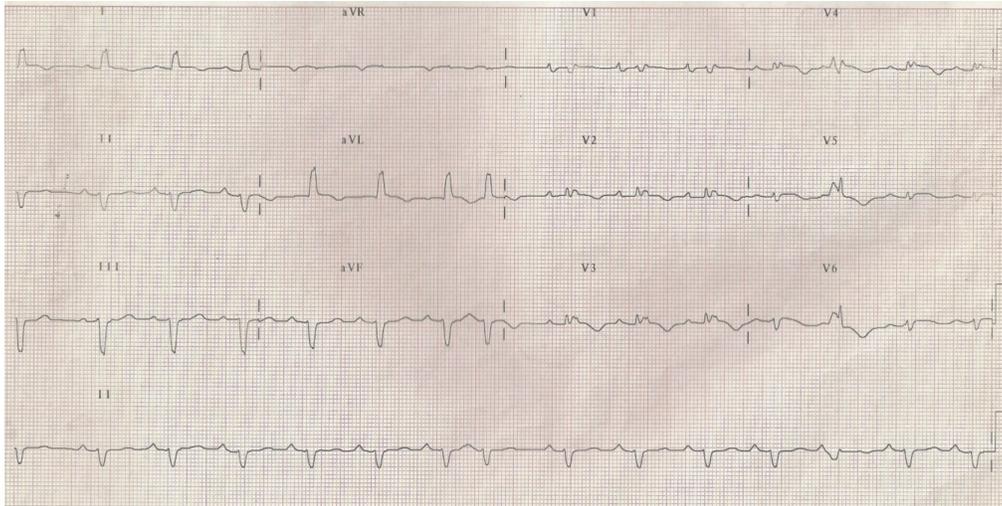
Ingreso a UCO 17/06/13

TA: 78/56 mmHg	FC: 90 lpm	FR: 22 cpm	T: 36°
----------------	------------	------------	--------

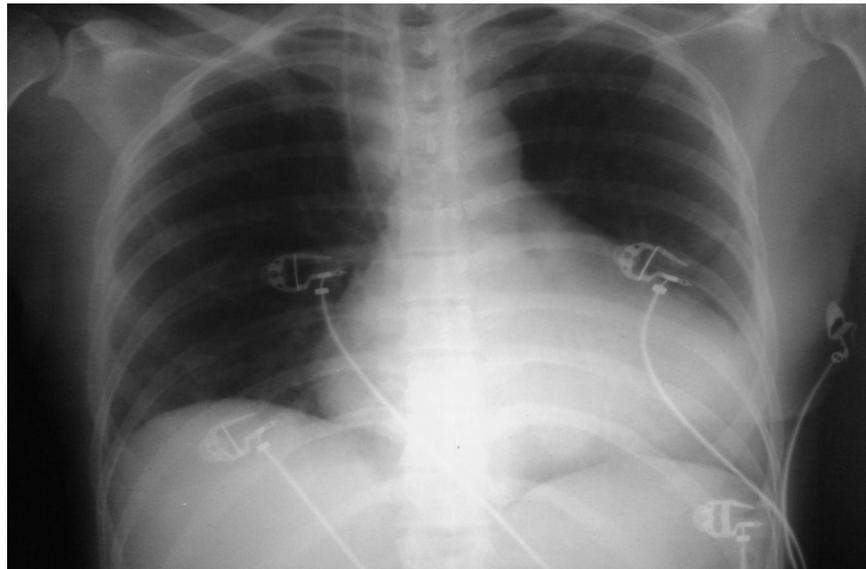
● Aparato Cardiovascular: Mala perfusión periférica. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Pulsos periféricos débiles, regulares, simétricos. Choque de punta en 5º EIC LMC, Signo de Dressler positivo. R1 y R2 en cuatro focos, R3 presente, soplo holosistólico 4/6 a predominio tricuspídeo.

- Aparato Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, Buena entrada de aire bilateral, crepitantes bibasales.
- Abdomen: Blando, depresible, hepatomegalia dolorosa a 5 cm por debajo del reborde costal, RHA presentes.
- Neurológico: Somnolienta, hiporreactiva, orientada en tres esferas, sin foco neurológico.
- Piel y TCS: Sin edemas. Cianosis distal.

ECG ingreso a UCO



Rx de tórax



Evolución inmediata en UCO

● Se decide colocación de acceso venoso central (PVC: 20 cm h2o). Saturación venosa de 56%. Se interpreta el cuadro como shock cardiogénico y se inicia dobutamina, noradrenalina y furosemida en infusión continua.

● Evoluciona con buena respuesta inicial, realizando balance negativo.

● Se solicita ecocardiograma.

Ecocardiograma 18/06/13

● VI no dilatado con grosor parietal normal.

● Movimiento septal anormal.

● Hipoquinesia global.

● Deterioro severo de la función sistólica.

● Ventrículo derecho dilatado con deterioro severo de la función sistólica.

● AD levemente dilatada.

● Regurgitación tricúspide de grado severo (libre).

Evolución UCO 18/6 al 26/7

● La paciente evoluciona progresivamente con requerimiento de drogas inotrópicas hasta dosis máximas (Milrinona 0.75 gammas y dobutamina 20 gammas). Se realiza infusión de levosimendan sin respuesta.

● El día 21/06 intercorre con aleteo auricular a 160 lpm, asociado a hipotensión. Se realiza CVE no exitosa, por lo que se inicia infusión con amiodarona, retornando a ritmo sinusal.

● Se solicita evaluación por servicio de Trasplante Cardíaco, quienes deciden ingresarla en lista de urgencia.

● El día 25/07 se coloca balón de contra pulsación intra-aórtico, sin complicaciones, presentando buena respuesta hemodinámica.

● Ingresa a emergencia de trasplante cardíaco.

● Se realiza trasplante cardíaco el día 1/8/13 y pasa a UTI.

Evolución inmediata en UTI 01/08/13

● Ingresa a UTI, en post-trasplante inmediato de donante cadavérico, con TCE de 152 minutos, TCA de 40 minutos y tiempo de isquemia de 217 minutos.

● Ingresa en ARM, bajo sedoanalgesia, con infusión continua de isoproterenol, dobutamina, noradrenalina y balón de contrapulsación intraaórtico.

Evolución en UTI del 02/08 al 19/08

- El 02/08 se retira balón de contra pulsación intraaórtico.
- Luego de 24 hs de ARM, se realiza weaning fallido por estridor con requerimiento de re intubación.
- Intercurre con síndrome febril por lo que se realizan policultivos con rescates de Pseudomona en el líquido de traslado, Acinetobacter en BAL, E.Coli en aspirado traqueal y levaduras en punta de catéter.
- Se interpreta el cuadro como NAV (neumonía asociada a ventilador) y sepsis endovascular por lo que realizó tratamiento completo con piperacilina-tazobactam, vancomicina, caspofungin y colistín.

Evolución en UTI del 20/8 al 4/9

- Evoluciona con descenso progresivo de drogas vasoactivas hasta la suspensión de las mismas (24/08).
- Por presentar rechazo agudo IIIA recibe tratamiento con corticoides (tres bolos de 1 gr de solumedrol).
- Por presentar serología para CMV inicia tratamiento con Ganciclovir.
- Recibió tratamiento inmunosupresor con Deltisona, Timoglobulina, Micofenolato, ciclosporina y Solumedrol.
- Fue dada de alta el día 4/9, en seguimiento por Servicio de Trasplante Cardíaco.

Laboratorio

	17/06	29/06	03/07	07/07	12/07	22/07	28/07	03/09
HTO	37	35	34	32	30	30	28	35
GB	9200	6600	5100	6700	4500	4400	4200	5000
Plaq	254000	383000	406000	337000	366000	314000	298000	103000
Glu	87	83	83	112	73	80	105	147
Urea	41	42	42	43	28	27	18	27
Creat	1,24	0,7	0,94	0,68	0,79	0,7	0,44	0,62
NA	133	132	130	131	135	130	132	141
K	3,10	4,01	3,7	4,2	3,07	3,46	3,2	3,2
TP	54	67	64	77	69	68	73	63
KPTT	34	27	31	28	31	31	36	29
BT	3,14	2,1	1,69	1,36	1,54	1,18	1,54	1
BD	2,46	1,6	0,62	1,31	1,04	0,69	1,45	0,7
GOT	74	61	74	39	44	55	55	40
GPT	34	25	24	24	32	25	36	25