



ATENEO

ANATOMO - PATOLÓGICO

Hospital Dr. Cosme Argerich.

Servicio de Cardiología

Maximiliano Gastón Mascarello

10/09/2014

Paciente: A. M.

Edad: 77 años

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 26/03/14

Fecha de Óbito: 10/04/14

Motivo de ingreso:

Postoperatorio de reemplazo endoaneurismático aorto-bifemoral.

Enfermedad Actual:

Paciente que presenta dolor súbito en región lumbar, de intensidad 9/10, asociado a síntomas vagales y posteriormente deterioro del sensorio.

Concurre ambulancia de SAME a domicilio, siendo trasladado a Guardia Externa de este hospital, en donde se evidencia paciente estuporoso, hipotenso y mal perfundido.

Por sospecha de síndrome aórtico agudo, se realiza tomografía de abdomen que evidencia aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto, con hemoretroperitoneo.

Se decide resolución quirúrgica de urgencia.

Antecedentes personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertenso, tratado con enalapril y carvedilol (se desconoce dosis y tiempo de evolución).
- Ex tabaquista, 20 paquetes/año (inicio a los 20 años, cese de tabaquismo hace 5 años).
- Sedentario.

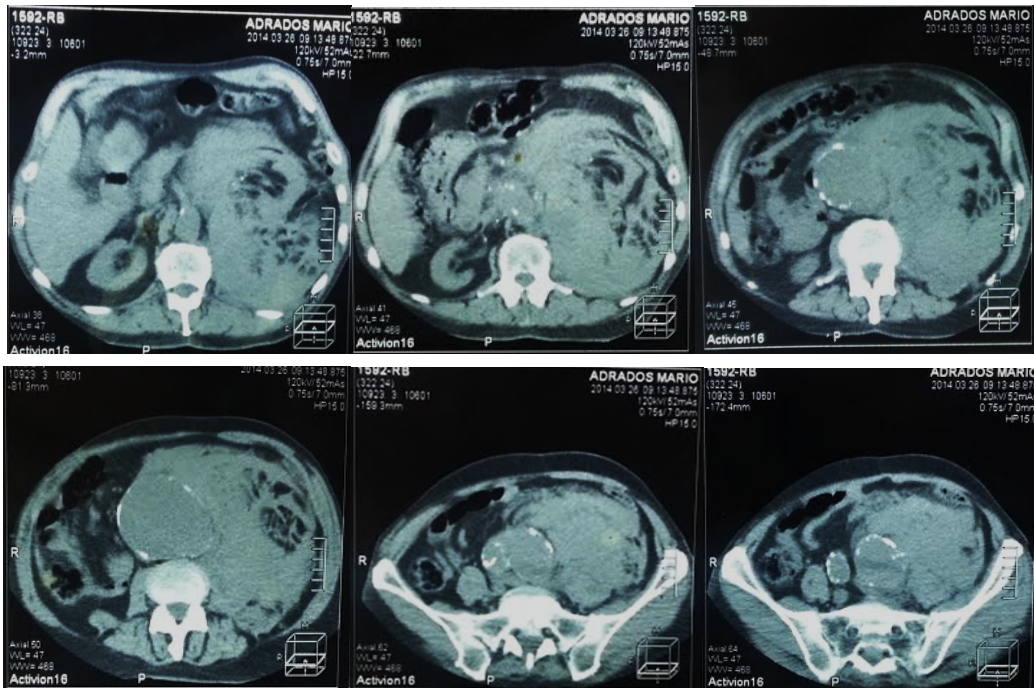
Antecedentes cardiovasculares:

- CRM 3 puentes en 1994 (vasos desconocidos).
- IAM en 1979 y 1993 (se desconoce tratamiento realizado).
- Insuficiencia cardíaca CF II/III.
- Fibrilación Auricular crónica anticoagulada.

Medicación habitual

- Acenocumarol según cartilla
- Aspirina 100 mg/día
- Carvedilol
- Furosemida
- Enalpril

TAC de ingreso (26/03/14)



Informe

Se visualizan estructuras ganglionares en mediastino, que impresionan de rango subcentimétrico.

Aorta ateromatosa.

Aumento de cavidades cardíacas a predominio de aurícula izquierda.

Se evidencia dilatación aneurismática de aorta abdominal infrarrenal, asociada a placas de ateroma calcificados. Dicha dilatación se origina por debajo de ambas arterias renales y se extiende hacia arterias ilíacas con mayor compromiso de la izquierda. En topografía para aórtica izquierda y en relación a la misma, se reconoce la presencia de líquido libre de alta densidad, que genera efecto de masa, desplazando la silueta renal izquierda hacia anterior y lateral externa respecto a la dilatación aneurismática. Dichos hallazgos son compatibles con hematoma.

Parte quirúrgico

Laparotomía mediana. Clampeo de aorta supra celíaco. Se realiza apertura de retroperitoneo evidenciándose hematoma.

Clampeo aórtico bifemoral. Disección de ambas ilíaca primitivas aneurismáticas. Clampeo y apertura de aorta abdominal rota. Extracción de trombo parietal. Disección de ambas femorales comunes. Tunelización y confección de reemplazo aórtico bifemoral con prótesis de dacron bifurcada de 20 mm x 10 mm. Anastomosis proximal. Se progresa catéter de trombectomía en ambas femorales superficiales y poplíteas, con extracción de trombos bilaterales. Progresión de ambas ramas hacia femoral anastomótica y confección de anastomosis terminoterminal. Desclampeo, hemostasia, cierre de retroperitoneo y cierre de pared.

Requerimiento de 10 unidades de GR, 7 unidades de plasma, 3 unidades de plaquetas.

Examen físico de ingreso a UCO

TA: 110/80 mmHg **FC:** 86 lpm **FR:** 16 cpm (ARM) **Sat:** 100% (FiO2: 1) **T:** 36°C

Soporte inotrópico/vasopresor: NA 0,28 gammas/kg/min

Aparato cardiovascular: Regular perfusión periférica, hipoperfusión distal. Ingurgitación yugular 1/3 sin colapso, RHY ausente. Latido apexiano en 5º EIC LMC, pulsos irregulares y simétricos. R1 variable, R2 en 4 focos, silencios libres.

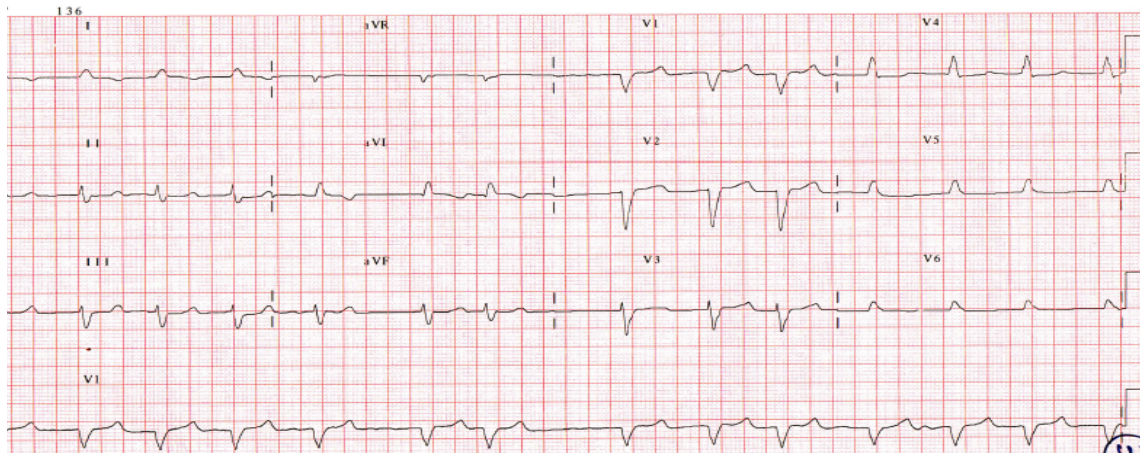
Aparato respiratorio: En ARM, adaptado, buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.

Neurológico: Paciente bajo sedo analgesia, RASS -3, pupilas isocóricas, reactivas.

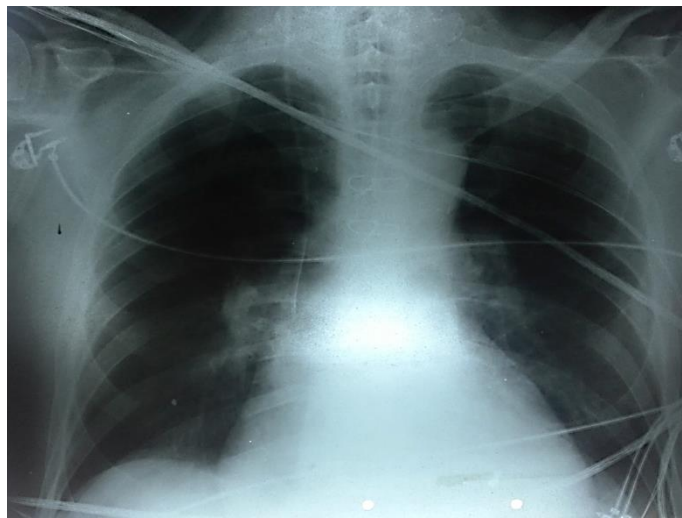
Abdomen: Blando, depresible, distendido, ruidos hidroaéreos ausentes.

Piel y TCS: Palidez generalizada de piel y mucosas. Frialidad de extremidades. Herida quirúrgica cubierta con gasas, sin evidencia de sangrado.

ECG de Ingreso a UCO



Rx de Ingreso a UCO



Evolución 26-27/03

- Por presentar signos de hipoperfusión periférica y deterioro del ritmo diurético, se realiza expansión con 1.500 ml de cristaloides para optimización de precarga (PVC 4 mmHg), y corrección de medio interno (hipocalcemia, hipokalemia), con respuesta parcial.
- Evoluciona con signos de bajo gasto cardíaco, oligoanúrico (<50 ml/hora), edemas periféricos y rales crepitantes bilaterales. Se inicia infusión de dobutamina 5 ug/k/min y furosemida en infusión continua.
- Se realiza ecocardiograma transtorácico.

Ecocardiograma transtorácico (27/03)

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI cm ²	AD cm ²
6,04 cm		1,1 cm	0,9 cm	33	33

Estudio muy dificultoso por inadecuada ventana acústica, paciente en POP inmediato en ARM

Ventrículo izquierdo moderadamente dilatado, espesores parietales conservados. Impresiona deterioro severo de la FSVI. Motilidad segmentaria no evaluable adecuadamente por dificultades técnicas.

Onda E única de llenado ventricular.

Aurícula izquierda moderadamente dilatada. Área 33 cm².

Ventrículo derecho de tamaño conservado; función sistólica impresiona conservada. Aurícula derecha moderadamente dilatada.

Raíz de aorta levemente dilatada: sinusal 33,6 mm, UST 41,2 mm, tubular 44,2 mm evaluada hasta 57 mm de plano valvular. Cayado 33,6 mm.

No presenta shunts por doppler color.

No se observa derrame pericárdico.

Evolución en UCO (28/03-03/04)

- Evoluciona con mejoría del ritmo diurético, con infusión continua de diuréticos, inotrópicos y vasopresores. Presenta deterioro progresivo de la función renal y gases arteriales en rango de distrés respiratorio (PAFI 160-180).
- El día 03/04 presenta episodio febril (38°C) asociado a secreciones respiratorias mucopurulentas y leucocitosis. Se interpreta como neumonía asociada a ventilador. Se realizan pancultivos y se inicia tratamiento antibiótico empírico con piperacilina tazobactam más vancomicina.
- Se aísla Klebsiella Pneumoniae sensible en aspirado traqueal.

Evolución en UCO (04/04)

- Evoluciona hemodinámicamente inestable, oligoanúrico, con vasopresores en ascenso (NA 1,58 μ /k/min).
- Se coloca catéter de Swan Ganz para optimizar manejo hemodinámico.

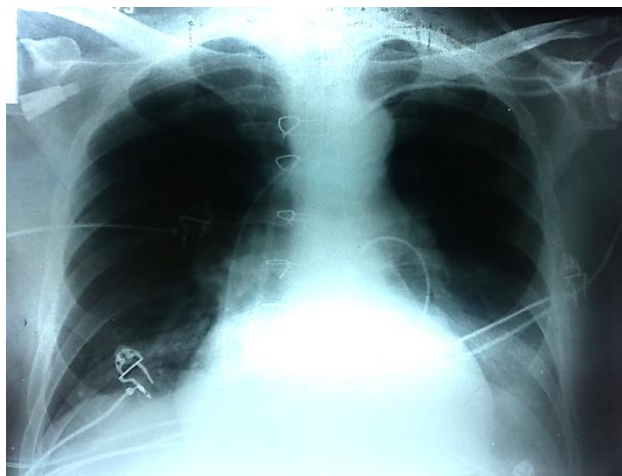
TAM	FC	PVC	PAP	P W	GC/IC	RVS	RVP	SVC	SaO ₂	Tratamiento
115/55 (75)	126	27	40/33 (35)	26	3.49/1.9	556	104	66%	100%	NA: 1.8 ug/Kg/min DBT: 20 ug/Kg/min Furo: 1g

Evolución en UCO (04/04 al 09/04)

Por profundización de falla hemodinámica, con parámetros de shock mixto (cardiogénico y vasopléjico) se amplía esquema antibiótico a imipenem más vancomicina y se agrega milrinona.

Por deterioro progresivo de la función renal (urea 208 mg/dl-creatinina 4,5 mg/dl) se realiza interconsulta con servicio de Nefrología, iniciándose hemodiálisis.

El 09/04 intercorre con neumotórax izquierdo grado I/II secundario a barotrauma. Se coloca tubo de avenamiento pleural.



Evolución en UCO (10/04)

En contexto de shock refractario y falla multiorgánica, con triple soporte inotrópico y vasopresor, presenta paro cardio-respiratorio en contexto de bradicardia-asistolia. Se realizan maniobras de reanimación básica y avanzada, sin respuesta. Se constata óbito a las 22:45.

Cateter de Swan Ganz

Fecha	TAM	FC	PV C	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	SVC	SaO2	Tratamiento
5/4	114/53 (77)	118	20	30/28 (30)	17	3,8/2,1	1200	273	49%	98%	NA:1,88 ug/Kg/min DBT: 20 ug/Kg/min Furo: 1 g
6/4	107/56 (71)	115	27	35/28 (29)	18	4,9/2,6	718	180	58	98	NA:0,78 DBT:17 F:1 M:0,38
7/4	100/50 (70)	116	19	30/20 (24)	19	7,5/3,7	544	104	64	98	NA:0,8 DBT:19 F:1 M:0,75
8/4	123/64 (83)	114	19	46/26 (29)	19	5,4/2,7	948	162	54	97	NA:0,18 D:18 M:0,75 F:1
9/4	108/50 (62)	102	10	48/28 (36)	15	8,3/4,22	501	174	66	93%	NA:0,3 DBT:9,37 M:0,7

	26/3	27/3	30/3	3/4	4/4	6/4	9/4
<u>Hto</u>	29	33,3	27	29	28,3	23	24,4
GB	5.300	12.300	8.400	16.400	42.000	25.500	12.800
PL	67.000	41.000	83.000	216.000	143.000	89.000	78.000
Glu	163	122	142	127	129	143	159
U	66	91,9	146	99	130	208	229,4
Cr	1,13	1,81	2,41	1,26	2,6	4,5	5,87
NA	150,9	141,4	147	150	150	136	129
K	5,28	3,77	3,45	3,82	4,98	5,41	4,51
CI	107,3	108,7	111,1	111,8	111,1	102	93,3
TP	45	63		74	57	66	83
KPTT	46	30		35	56	50	59
RIN	1,75	1,36		1,21	1,46	1,3	1,12
BT		4,55		2		3,82	2,99
BD		3,8		1,38		3,45	2,77
GOT		26		39		129	59
GPT		11		29		85	29

Labo/día	26/3	27/3	30/3	3/4	4/4	9/4
pH	7,55	7,42	7,44	7,43	7,34	7,27
PCo ₂	45,5	30	30,8	34	34,4	40,8
PO ₂	413,5	125,6	87,3	109	132,8	85,6
HCO ₃	39,1	19,1	20,6	22,3	18,2	18,4
EB	14,8	98,8	-3	-1,6	-6,8	-7,9
SAT	100		97	98,4	98,7	94,4
STV			69	63,8	66	66,2
LAC	28	22	13	12		10