



ATENEO ANATOMO-PATOLÓGICO

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

Diesel, Claudio Oliver

13/08/2014

PACIENTE: R.A.

SEXO: Masculino

EDAD: 52 años

Fecha de ingreso: 22/02/2014

Fecha de óbito: 27/02/2014

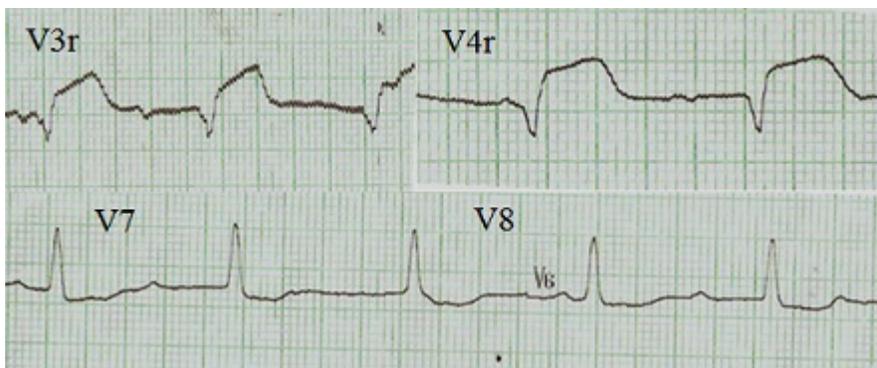
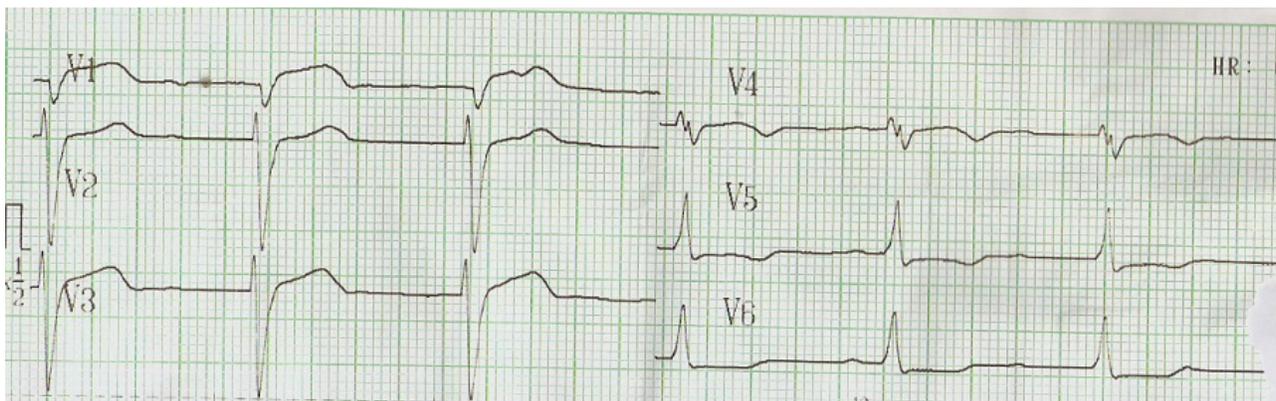
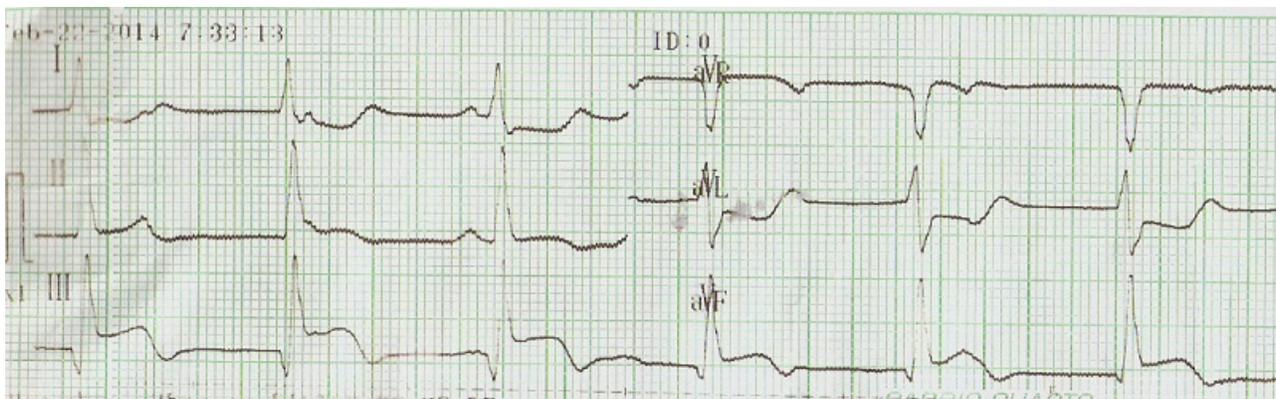
MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor precordial.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que presenta dolor precordial de tipo opresivo, de intensidad 8/10 que lo despierta. Acude luego de 4:30 hs por persistencia del dolor a Guardia de este Hospital en donde se realiza ECG que evidencia injuria subepicárdica inferoposterior.

Ingresa a sala de Hemodinamia para realización de CCG de urgencia y eventual angioplastia.



- Informe de CCG
 - CD:
 - Trombo oclusivo proximal. Se realiza ATC con balón presentando lesión residual y embolización a art marginal.
 - DP lesión significativa proximal
 - PV lesión significativa
 - CX:
 - Lesión moderada proximal, ocluida luego de 1er LV
 - LV 2 lesiones significativas
 - DA:
 - Ocluida luego 1er diagonal
 - Primer diagonal presenta enfermedad difusa
 - VTG: función ventricular severamente deteriorada
- Pasa a UCO para control evolutivo

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

- Episodio anginoso característico de 2 hs de duración 1 una semana previa a la internación por lo que consultó a guardia del Htal Fernández, siendo dado de alta en seguimiento ambulatorio.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

- Hipertenso, diagnosticado hace 10 años, sin tratamiento
- Tabaquista 20 cigarrillos/día (35paquetes/año)
- Obeso (BMI 31)
- Antecedentes heredofamiliares: Hermana IAM a los 45 años

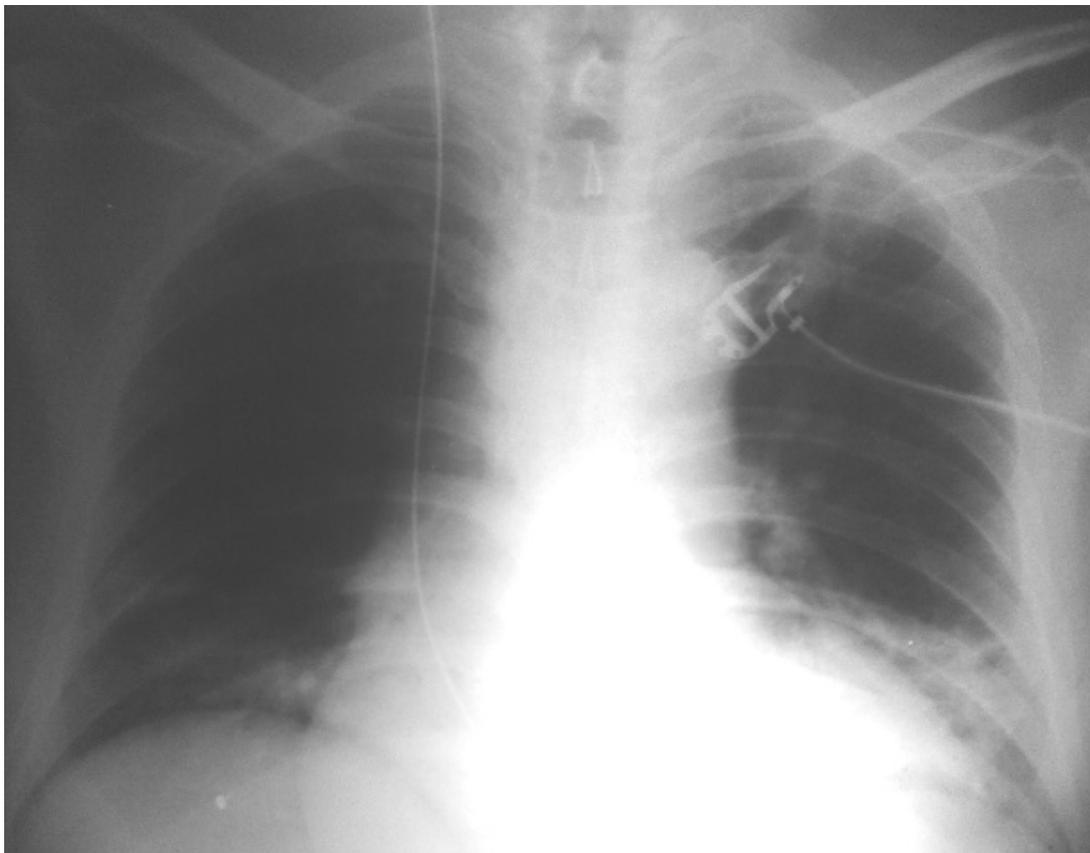
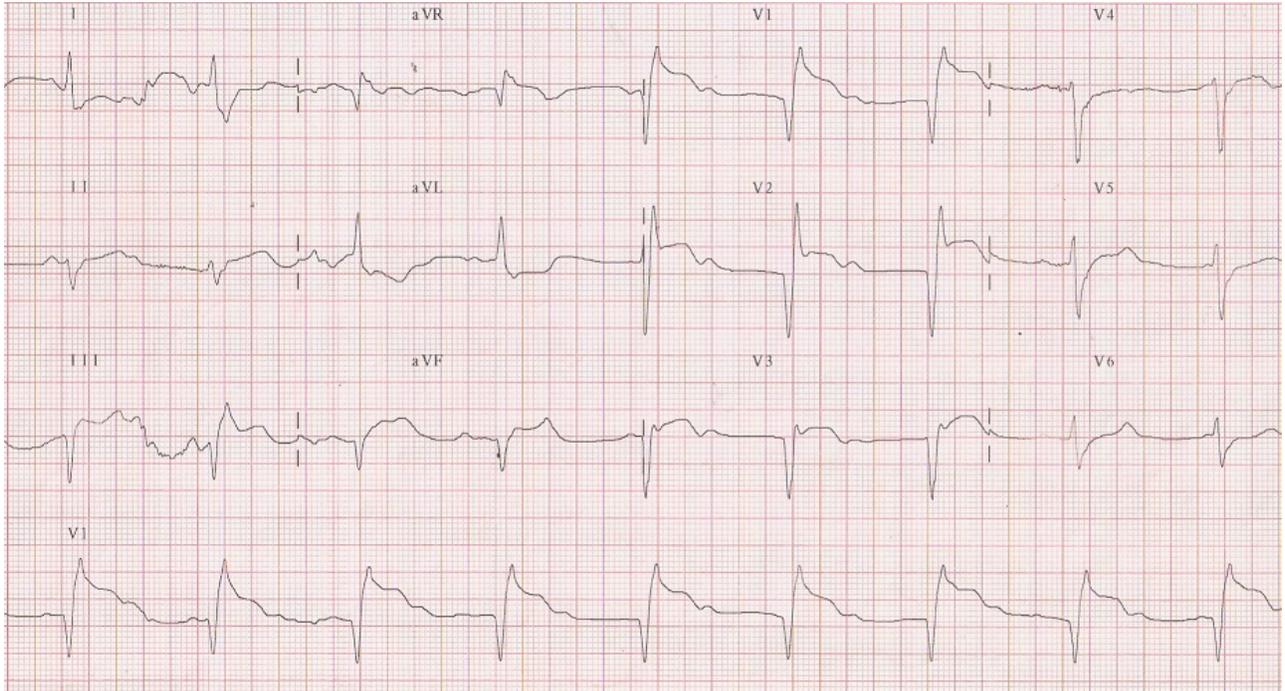
OTROS ANTECEDENTES:

- Consumo de Alcohol: 100gr/semana

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO (UCO)

- **TA** 110/60 mmHg **FC** 50 lpm **FR** 20 cpm afebril Sat 95% al 0.21
- **Ap. Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Choque de punta en 4° EIC LMC. Pulsos periféricos simétricos, regulares. R1 R2 en 4 focos hipofonéticos. Silencios libres.
- **Ap. Respiratorio:** eupneico, tolera parcialmente decúbito, buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, crepitantes bibasales.

- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso. Sin visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** lúcido, sin foco motor ni meníngeo.
- **Piel y TCS:** sin edemas. Frialdad de extremidades.



EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (22/02)

- Paciente ingresa normotenso con signos de bajo gasto cardíaco (nauseas, mala perfusión periférica, oligo-anuria).
- Se coloca acceso venoso central. PVC 15cm H2O. Saturación venosa central 45% (Fick: GC 2. 7L/min IC 1.4 L/min/m²).
- Se indica furosemida EV y dobutamina (10γ/Kg/min) persistiendo con signos de bajo gasto por lo que se coloca marcapasos transitorio para optimización de FC (90lpm).

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (23/02)

- Por persistencia de signos clínicos y hallazgos de laboratorio se incrementa progresivamente dosis de dobutamina y se inicia infusión de milrinona, con adecuada respuesta.

| | 22/02 10hs (sin inotrópicos) | 22/02 22hs (DBT 10γ) | 23/02 7hs (DBT 18γ Milri 0.75γ) |
|--------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| pH | 7.36 | 7.39 | 7.43 |
| PO2 | 133 | 74.6 | 79 |
| PCO2 | 41.4 | 30.7 | 27 |
| cHCO3 | 17.7 | 18.4 | 20.2 |
| EB | -6.7 | -4.8 | -2.4 |
| Sat art | 98.8% | 95% | 96% |
| Sat ven cent | 45.8% | 53.5% | 62.1% |
| Fick (GC/IC) | 2.7/1.4 | 3.7/2.0 | 4.6/2.5 |
| lactato | - | 34 | 24 |
| ΔCO2 | 15.5 | 8.5 | 7 |

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (24/02)

- Luego de una estabilidad inicial se suspende marcapaseo por presentar escape suprahisiano mayor a 90lpm, persistiendo con BAV completo durante toda la internación.
- Se recibe laboratorio que evidencia elevación de enzimas hepáticas (GOT 1238 U/L GPT 1778 U/L). Se interpreta hepatitis isquémica secundaria a bajo gasto.

EVOLUCION EN UNIDAD CORONARIA (25/02 AL 26/02)

- Al 3er día de internación presenta episodio febril (38°) sin foco infeccioso evidente. Se realizan pancultivos y se indica empíricamente Piperacilina Tazobactam.

- Se coloca catéter de Swan Ganz para optimizar manejo hemodinámico.

| | TAM | FC | PVC | PAP | PW | GC/IC | RVS | RVP | SVC | SatO2 | Tto |
|---------------|----------------|----|-----|-----|----|---------|------|-----|-----|-------|--------------------------------------|
| 25/02 11hs | 100/65 (77) | 96 | 14 | 18 | 12 | 4.1/2.3 | 1230 | 117 | 62% | 93% | DBT 15γ Milri 0.75γ |
| 24hs | 110/70 (83) | 98 | 17 | 22 | 16 | 3.5/2 | 1508 | 137 | 61% | 95% | DBT 14γ Milri 0.75γ |
| 26/02 7hs | 83/57 (65) | 95 | 16 | 18 | 10 | 3/1.7 | 1306 | 213 | 40% | 97% | DBT 14γ Milri 0.75γ |
| 16hs | 80/40 (53) | 87 | 14 | 19 | 17 | 3.2/1.7 | 975 | 125 | 55% | 98% | DBT 14γ Milri 0.75γ Furo 1/2gr |

EVOLUCION EN UNIDAD CORONARIA (26/02 AL 27/02)

- A las 14hs presenta PCR en contexto de TV monomorfa sostenida con requerimientos de IOT/ARM, CVE >1500j y RCP durante 35min exitosa. Se indica carga y mantenimiento de amiodarona.



- En horas posteriores presenta múltiples episodios de TVMS con descompensación hemodinámica y requerimientos de CVE, por lo que se decide colocación de MCP transitorio para eventual marcapaseo antitaquicardia.
- Por profundización de falla hemodinámica, refractaria a triple soporte inotrópico, se decide no realizar CCG de urgencia.
- Se inicia infusión de lidocaina EV (3mg/min) sin nuevos episodios de TV. (escape ventricular 55 lpm, MCP 100 lpm).
- Evoluciona hemodinámicamente inestable, anúrico, con dosis máximas de inotrópicos y dosis crecientes de vasopresores (NA 1.6γ/Kg/min).
- Se realiza IC con servicio de Nefrología quienes postergan el inicio de terapia de reemplazo renal por inestabilidad hemodinámica.

- El 27/02 a las 19:30hs presenta PCR en contexto de asistolia. Se inician medidas de RCP sin éxito, constatándose óbito a las 20hs.

| | 22/02 (ingreso) | 24/02 | 27/02 (post TV) |
|---|--------------------|-----------|--------------------|
| Hematocrito (%) | 32 | 30 | 31 |
| Glóbulos blancos | 9500 | 13800 | 24200 |
| Plaquetas | 320000 | 259000 | 225000 |
| Glucemia (mg/dl) | 272 | 158 | 291 |
| Urea (mg/dl) | 52 | 62 | 103 |
| <u>Creatinina</u> (mg/dl) | 1.2 | 1.2 | 3.3 |
| <u>Sódio</u> (mmol/L) | 140 | 136 | 131 |
| <u>Potasio</u> (mmol/L) | 4.2 | 3.2 | 4.6 |
| <u>Cloro</u> (mmol/L) | 103 | 101 | 93 |
| BT/BD (mg/dL) | 0.4/0.2 | 0.5/0.4 | 1.4/1.2 |
| GOT/GPT (U/L) | 88/69 | 1238/1778 | 3156/2135 |
| Albumina (g/dL) | - | 2.8 | 2.7 |
| TP (%) | 53 | 45 | 31 |
| KPTT (<u>seg</u>) | 24 | 36 | 28 |
| RIN | 1.5 | 1.75 | 2.4 |
| TG 75mg/dl, Col total 101mg/dl, HDL 17mg/dl, LDL 68mg/dl, Hemoglobina glicosilada 7.6%, Ac úrico 10.7 | | | |