



ATENEO CLÍNICO

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

**Diesel, Claudio Oliver
21/05/2014**

PACIENTE: E.C.

SEXO: Masculino

EDAD: 39 años

Fecha de ingreso: 01/03/2014

Fecha de óbito: 06/03/2014

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor torácico.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 39 años, con antecedentes de hipertensión arterial, refiere dolor torácico con irradiación a dorso de 18hs de duración, de carácter punzante e intensidad creciente, por lo que consulta al Sanatorio Méndez. Se constata asimetría de pulsos (brazo izquierdo 190/100 y brazo derecho 120/90 mmHg) y Rx tórax con mediastino ensanchado. Se solicita angioTAC tórax que evidencia flap de disección aórtica a nivel de aneurisma torácico. Por falta de cobertura médica es derivado al Hospital Argerich.

Se decide internación en UCO para control evolutivo y tratamiento con diagnóstico de disección aórtica tipo B no complicada.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

- HTA: diagnosticada hace 20 años en tratamiento con enalapril 10mg c/12hs sin controles adecuados.
- Asimetría de pulsos de miembros superiores, evidenciado hace aproximadamente 10 años.

FACTORES DE RIESGO CORONARIO:

- No presenta.

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

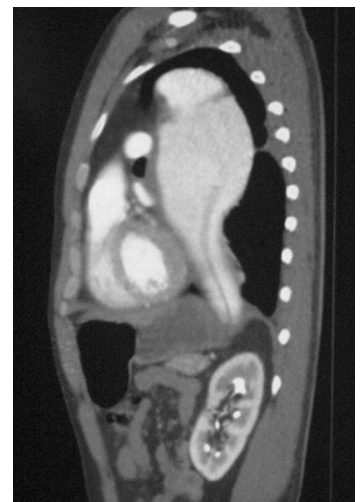
- No presenta.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- No presenta.

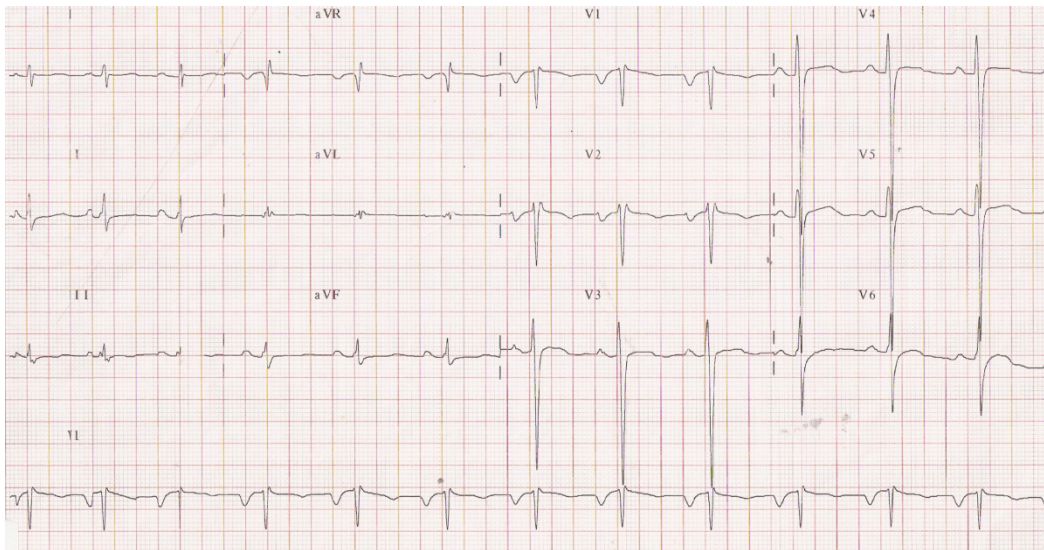
AngioTAC (01/03)

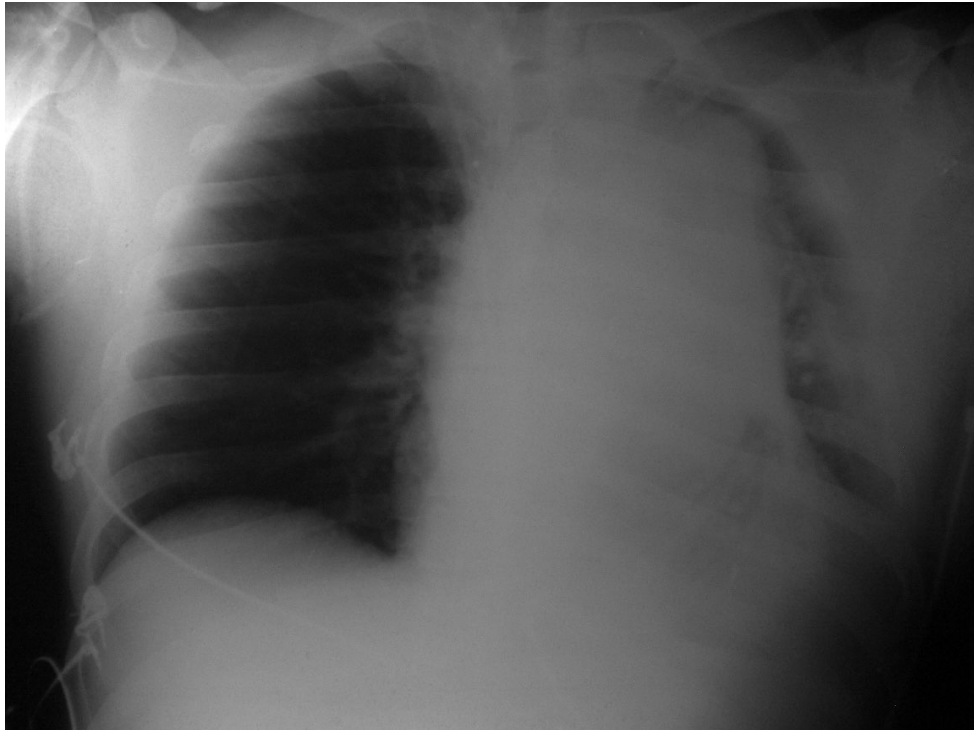
- Dilatación de aorta y disección tipo B de Stanford con flap que comienza a nivel de la posición descendente del cayado y se extiende hasta la altura del tronco celíaco sin comprometer circulación abdominal.
- Diámetro máximo de dilatación se observa a nivel retrocardíaco, que mide 124x91mm y desplaza la silueta cardíaca y los vasos pulmonares hacia anterior.
- Presencia de hematoma intramural de aproximadamente 20mm.
- Ausencia de derrame pleural o pericárdico.
- Resto del estudio sin particularidades



EXAMEN FÍSICO AL INGRESO (UCO)

- TA 140/70 mmHg (MS izquierdo), FC 90 lpm, FR 25 cpm, afebril, Sat 98% al 0.21.
- **Ap. Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 1/3. Con colapso inspiratorio. Adecuada perfusión periférica. Choque de punta en 4° EIC LAA. Pulsos periféricos de MS asimétricos, MI simétricos, regulares. R1 R2 en 4 focos. Soplo sistólico eyectivo 2/6 panfocal a predominio mitral.
- **Ap. Respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria con ventilación superficial, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso, sin visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes.
- **Neurológico:** Lúcido, tendencia al sueño, sin foco motor ni meníngeo.
- **TCS y partes blandas:** Sin edemas. Adecuada perfusión periférica





EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA (01/03 AL 05/03)

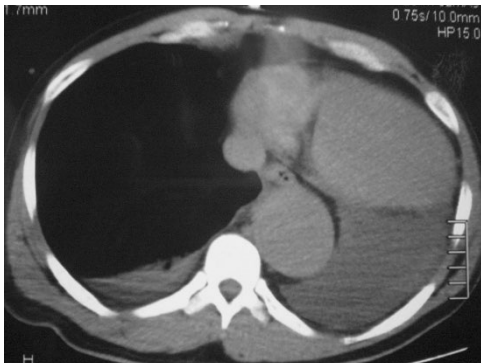
- Paciente que ingresa con dolor dorsal persistente, hemodinámicamente estable. Se coloca acceso venoso central y catéter en arteria radial izquierda para control hemodinámico estricto.
- Se inicia infusión de labetalol y nitroprusiato de sodio hasta optimización de FC <70 lpm y TAM <70 mmHg.
- Control del dolor con tramadol en infusión continua.
- Se realiza ecocardiograma transesofágico.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO Y TRANSESOFÁGICO (02/03)

DDVI	DSVI	FAc	SIV	PP	VD	AD
4,7 cm	2,9 cm	37%	1,2 cm	0,9 cm	1,7 cm	3,7 cm ²

- VI no dilatado con espesores parietales normales. Motilidad regional y función sistólica normales.
- Válvulas morfológicamente normales.
- Cavidades derechas normales.
- Septum interauricular sin solución de continuidad.
- Por ETT no se observan signos de disección en los segmentos sinusal, sinotubular y aorta ascendente. No se observó insuficiencia aórtica.
- Por ETE se observa dilatación aneurismática de aorta en el origen de la arteria subclavia izquierda e inmediatamente se observa flap de disección con comunicación proximal a dicho nivel (Aorta descendente adyacente).

- Se realiza IC con servicio de Cirugía Cardiovascular quienes indican continuar con tratamiento instaurado y resolución quirúrgica diferida.
- Se progresan betabloqueantes VO (atenolol) y antihipertensivos VO (enalapril y amlodipina) hasta suspensión de medicación EV con adecuado control de parámetros hemodinámicos.
- El día 05/03 intercorre con taquipnea, desaturación (80% al 0,21) e hipoventilación con matidez de hemitórax izquierdo.
- Se coloca mascara al 0.5 sin mejoría y posteriormente VNI con regular respuesta.
- Por sospecha de hemotórax izquierdo se realiza TAC de tórax:



- Dilatación aneurismática conocida comprometiéndolo la aorta torácica descendente, observándose que en la actualidad comprime y colapsa bronquio fuente izquierdo generando atelectasia completa del pulmón izquierdo y desviación del mediastino hacia ese mismo lado.
- Derrame pleural bilateral a predominio izquierdo.
- No se observan alteraciones en el pulmón derecho.
- Imagen de abdomen superior muestra líquido periesplénico

- Se realiza IC con servicio de Cirugía Cardiovascular decidiéndose conducta quirúrgica de urgencia. Ingres a quirófano a las 19hs.
- Se evidencia aneurisma toracoabdominal con disección aórtica tipo B, roto en tórax.
- Se coloca en CEC previa disección completa de aorta por descompensación hemodinámica.
- Se implanta prótesis 26mm de diámetro desde arteria subclavia izquierda hasta tronco celíaco. TCA 154min CEC 334min. Requerimientos 12UGR y 8U plaquetas.
- Presenta dificultad para salida de bomba y posteriormente inestabilidad hemodinámica con requerimientos de adrenalina y dobutamina (TAM<50mmHg).

- Paciente retorna del quirófano a las 4am constatándose al ingreso PCR por asistolia. Se inicia RCP avanzada sin éxito; se declara óbito a las 4:40am.

	01/03	02/03	03/7	04/03	05/03
Hematocrito (%)	43	35	31	35	35
Glóbulos blancos	11800	8300	6500	10200	7700
Plaquetas	497000	273000	194000	223000	266000
Glucemia (mg/dl)	155	132	80	102	101
Urea (mg/dl)	33	50	36	37	34
Creatinina (mg/dl)	1.09	0.98	0.9	1	0.9
Sodio (mmol/L)	136	135	132	128	132
Potasio (mmol/L)	3.8	4.1	3.8	4	3.9
Cloro (mmol/L)	98	99	93	96	97
CK / CKmb (Ul/L)	1130/23	443/19	304/20		213/23
Troponina (ng/L)		<50			
TP (%)		76	85	83	76
KPTT (seg)		25	29	27	28
RIN		1.2	1.1	1.1	1.2
Acido úrico: 5.3mg/dl, Colesterol total 113mg/dl, HDL Colesterol 28mg/dl, LDL Colesterol 68mg/dl, Trigliceridos 81mg/dl. Hemoglobina glicosilada 5.9%. Hepatograma normal.					