



ATENEO ANATOMOPATOLÓGICO

Florencia Anzivino
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich

01/07/2015

Paciente: H.F.

Sexo: Masculino

Edad: 49 años

Fecha de ingreso: 27/01/2015

Fecha de óbito: 09/02/2015

MOTIVO DE INTERNACIÓN: Disnea

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que consulta el 07/01 a Hospital de Provincia de Buenos Aires, por presentar disnea en CF II de 15 días de evolución, asociada a astenia, adinamia y pérdida de peso. Se indica tratamiento antibiótico empírico con Azitromicina por 14 días sin mejoría del cuadro, por lo cual el 26/01 consulta a Guardia Externa de nuestra institución.

Al ingreso se constata paciente con signos de insuficiencia cardíaca (R3, crepitantes y taquicardia). Se inicia tratamiento con diuréticos y se realiza ecocardiograma que evidencia deterioro grave de la función sistólica del ventrículo izquierdo. Se decide su internación en Sala de Cardiología para control evolutivo y tratamiento.

ANTECEDENTES:

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

- *Consumo de cocaína inhalada, desde hace 5 años.* Esposa refiere consumo frecuente de cocaína con aumento de la frecuencia en el mes de Diciembre 2014, último consumo 72 horas previas a la internación.
- *Alcoholismo:* Consumo diario de 190 Gr. de Alcohol (6 litros de cerveza por día), en los últimos dos años.

OTROS ANTECEDENTES:

- No refiere.

MEDICACIÓN HABITUAL

- No refiere.

EXAMEN FÍSICO: INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA 27/01/2015

TA: 105/85 mmHg

FC: 100 Lpm

FR: 20 Cpm

T°: 36 °C

Sat : 98 % (Fio2: 0.21)

Cardiovascular: Buena perfusión periférica, ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio. RHY ausente. Pulsos presentes, regulares y simétricos. Choque de la punta 4to EIC LMC, R1 y R2 presentes en cuatro focos normofonéticos, sin R3 ni R4, silencios libres.

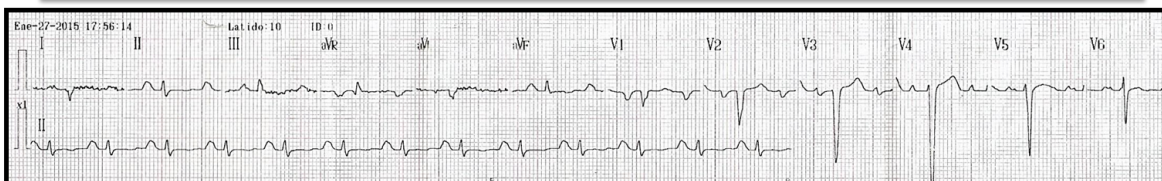
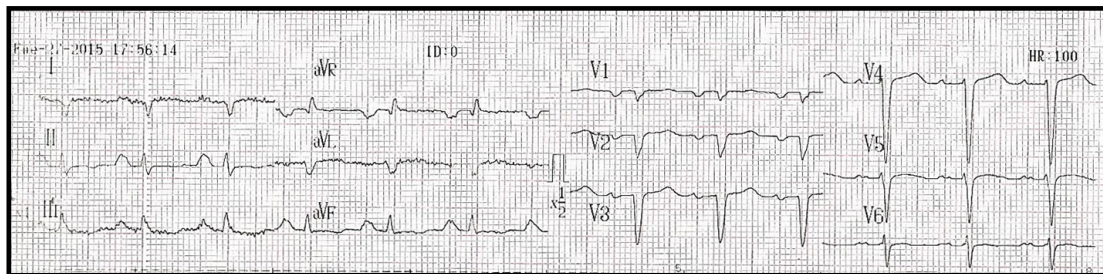
Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro, hepatomegalia palpable 4 cm por debajo del reborde costal. RHA presentes.

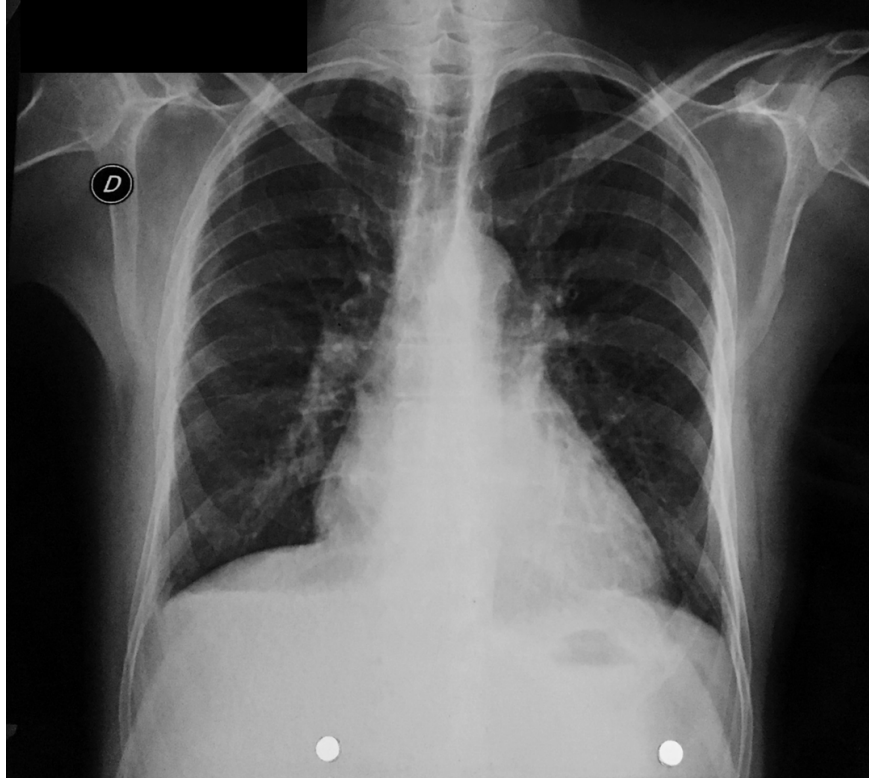
Neurológico: Lúcido, sin signos de foco motor o meníngeo.

Piel y TCS: Ausencia de edema de miembros inferiores.

ECG INGRESO A SALA DE CARDIOLOGÍA 27/01/15



RX DE TÓRAX INGRESO 27/01/15



EVOLUCIÓN SALA DE CARDIOLOGÍA 27/01 AL 28/01

El 28/01 el paciente evoluciona con dolor abdominal en hemiabdomen superior, intensidad 10/10, con defensa, sin dolor a la descompresión, con RHA disminuidos, asociado a náuseas, vómitos y ausencia de eliminación de gases.

Se realiza Rx de abdomen que evidencia dilatación del marco colónico con escasos niveles hidroaéreos.

Es evaluado por Servicio de Cirugía general quienes realizan Ecografía abdominal que evidencia vesícula biliar con paredes finas, con lito en su interior, vía biliar no dilatada, ausencia de líquido libre en abdomen, sin distensión de asas intestinales. Se mantiene conducta quirúrgica expectante.

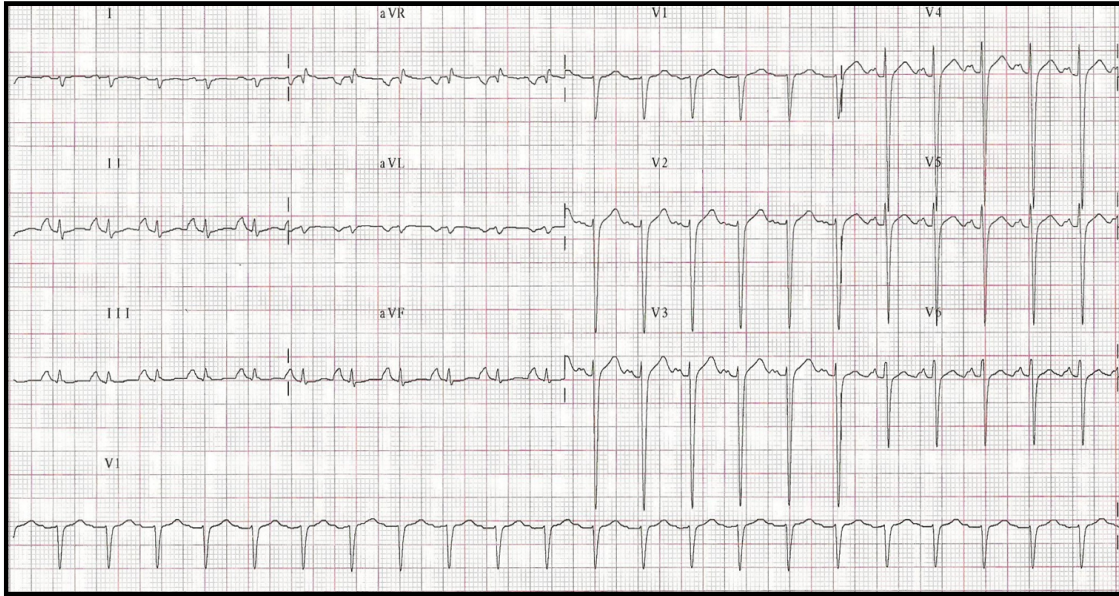
Se indica TAC de tórax y abdomen con contraste endovenoso.

Por persistencia de dolor abdominal, asociado a diaforesis, taquicardia e hipotensión arterial se decide su pase a UCO.

INFORME TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN 28/01/15

- Se observa cardiomegalia.
- Derrame pleural bilateral a predominio derecho.
- Vesícula no distendida con realce a nivel de la pared vesicular, escaso líquido perivesicular con litiasis en su interior.
- Hígado de forma y tamaño conservado con sutil realce heterogéneo de tipo marmóreo (defecto en la perfusión).
- Páncreas, bazo y ambos riñones de aspecto conservado.
- Intenso realce de ambas glándulas suprarrenales en tiempo arterial (signos indirectos de shock).
- Asas intestinales de calibre conservado.

ECG INGRESO A UCO 28/01/15



EVOLUCIÓN UCO 28/01 AL 30/01

Evoluciona con shock vasopléjico con requerimientos de vasopresores, con incremento del dolor abdominal en forma espontánea, distensión abdominal, asociado a acidosis metabólica y deterioro del ritmo diurético.

Es evaluado por Servicio de Cirugía general quienes debido al mal estado general del paciente deciden conducta quirúrgica de urgencia.

Por diagnóstico intraoperatorio de isquemia mesentérica se realiza resección del yeyuno e ileon distal (4,5 metros) y hemicolectomía derecha, ileostomía y fístula mucosa.

En posoperatorio inmediato ingresa a UCO bajo sedoanalgesia, en asistencia ventilatoria mecánica (ARM), con requerimiento de vasopresores. Evoluciona con shock cardiogénico por lo que se inician inotrópicos con adecuada respuesta, suspendiéndose luego de 36hs, persistiendo solo con vasopresores.

Inicia tratamiento antibiótico empírico con Ciprofloxacina + Metronidazol endovenoso.

Se realiza Ecocardiograma doppler 29/01.

El 30/01 intercorre con insuficiencia hepática presentando ictericia de piel y mucosas, mala perfusión periférica y deterioro del ritmo diurético. Por signos de bajo gasto se inician nuevamente inotrópicos.

Se solicitan serologías virales que informa Hepatitis B pasada.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 29/01/15

DDVI: 52 mm 33 mm/m ²	SIV: 8 mm	PP: 9 mm	AI: 24.8 cm ²	AD: 17 cm ²
-------------------------------------	-----------	----------	--------------------------	------------------------

- Cavidad ventricular izquierda de dimensiones normales. Espesores parietales conservados.
- Hipoquinesia global con deterioro grave de la función ventricular. FEy 10%
- Aurícula izquierda levemente dilatada.
- Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. Ventriculo derecho con grosor parietal y función sistólica normales.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción. Insuficiencia mitral y tricuspídea mínimas.
- No se observa derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN UCO 01/02 AL 05/02

El 03/02 se suspenden los inotrópicos permaneciendo con baja dosis de vasopresores.

El 04/02 presenta parálisis facio-braquio-crural izquierda, se realiza TAC de cerebro sin contraste que no evidencia signos de sangrado activo, ni lesiones isquémicas agudas. Se interpreta el cuadro como ACV isquémico.

Inicia nutrición parenteral total.

El 05/02 intercorre con sepsis a foco desconocido, sin descompensación hemodinámica. Se realizan cultivos y se indica Imipenem + Colistín + Vancomicina, a dosis plena de acuerdo a las recomendaciones del Servicio de Infectología.

Se realiza Ecocardiograma doppler transesofágico, en búsqueda de posibles fuentes embolígenas.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 05/02/15

DDVI: 53 mm	DSVI: 47 mm	SIV: 9 mm	PP: 9 mm	AI: 43 mm	AO: 31 mm
-------------	-------------	-----------	----------	-----------	-----------

- Ventrículo izquierdo no dilatado con ecogenicidad sanguínea espontánea en su interior.
- Hipoquinesia global con deterioro severo de la función ventricular. FEy 28%
- Aurícula izquierda y orejuela con severa ecogenicidad sanguínea espontánea en su interior.
- Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción. Insuficiencia mitral y tricuspídea mínimas.
- No se observan imágenes compatibles con endocarditis.
- No se observan masas intracavitarias. Catéter en aurícula derecha.
- Septum interauricular sin solución de continuidad, sin evidencias de shunt.
- No se detectan signos de desgarro intimal en aorta ascendente, arco ni aorta descendente.

EVOLUCIÓN UCO 06/02 AL 09/02

El 06/02 se realiza TAC de cerebro sin contraste control que no evidencia alteraciones.

El 09/02 se realiza extubación con posterior requerimiento de VNI (ventilación no invasiva).

Evoluciona con shock cardiogénico con requerimiento de inotrópicos y vasopresores en dosis crecientes por lo que se decide reintubación y conexión a ARM.

A las 17: 30 horas en contexto de hipoxia presenta PCR por TVM con reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) durante 10 minutos exitosa con CVE (360 Joules).

A los 30 minutos evoluciona con nuevo PCR en contexto de actividad eléctrica sin pulso con maniobras de RCP no exitosas, constatándose óbito a las 18:50 horas.

	27/01 Ingreso	28/01 Postquirúrgico	30/01 Insuf. Hepática	09/02 Óbito
Hematocrito	48	43	46	35
Leucocitos	7500	4600	15900	25000
Plaquetas	225000	176000	158000	248000
Glucosa	135	141	120	143
Urea / Creat	37 / 1.13	61 / 1.33	85 / 1.22	92 / 1.03
TP/KPTT/RIN	58 /29/ 1.43	58 /29/ 1.42	32 /58/ 2.47	82 /33/ 1.10
Hepatograma	0.7/0.16 106/158	2.81/1.4 54/93	6.7/2.2 2018/1344	4.8/3.9 88/86
Ionograma	138/3.97/95	148/3.13/107	144/4.18/107	135/4.72/94
EAB		7.31/37/164/18/-7/99%		7.48/35/78/25/2.6/96%
LACTATO/SVC		40 mg/dl / 56%	17mg/dl / 75%	40 mg/dl / 43%
CK/CK-MB: 176/NR HbA _{1c} : 8.97% (VN 4-6) Amilasa: 63 UI/L(VN 28-100)				
TSH: 3 uU/ml (VN 0.5-4.7) T ₄ : 8 ug/ml (VN 4.5-12) Serología HIV: negativa. Serología Chagas: No reactivo.				
Serologías Hepatitis: HBsAg: no reactivo. Anti-HBc-IgG: 10 (VN < 1) AntiHBs >1000 mUI/ml (VN <10)				
AntiHCV: No reactivo.				
Drogas de abuso (30/01): Benzodiazepinas positivo . Cocaína, Anfetamina, Marihuana, Metadona, Metanfetamina, Morfina, Fenilidina, Antidepresivos tricíclicos: No detectado.				

LABORATORIO