



ATENEO CLÍNICO

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

Maximiliano Gastón Mascarello

15/7/2015

Paciente: R.L

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

Fecha de ingreso: 13/05/15

Fecha de óbito: 19/05/15

Motivo de internación:

- Disnea

Enfermedad Actual:

Paciente cursando embarazo de 24 semanas, refiere presentar progresión de disnea habitual clase funcional II a clase funcional III asociado a edemas de miembros inferiores de dos días de evolución, motivo por el cual consulta a guardia externa de Hospital Ferrer. En dicho centro se interpreta como insuficiencia cardíaca descompensada por lo que se decide su derivación a nuestra institución.

En guardia externa de nuestro hospital, se constata paciente con signos y síntomas de insuficiencia cardíaca derecha asociado a regular mecánica respiratoria, cianosis y desaturación de oxígeno por lo cual se decide su internación en Unidad coronaria.

Antecedentes Personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- No presenta.

Antecedentes cardiovasculares:

- **Hipertensión pulmonar primaria** diagnosticada en 2005. Seguimiento en Ciudad de Córdoba.
- Medicación habitual: Sildenafil 25 mg/día. Discontinuado desde el diagnóstico de embarazo por orden médica.

Antecedentes Gineco-Obstétricos

- Gestas:4; Partos:2; Abortos: 1. (1990 y 1991 dos gestas a término y 1 aborto en 2014)
- Fecha de última menstruación: 13/11/14

Estudios Previos

- Cateterismo derecho 2006: PSAP 102 mmHg con signos de disfunción del ventrículo derecho. Test de vaso reactividad pulmonar negativo.
- Centellograma pulmonar 2008: Baja probabilidad de trombo embolismo pulmonar. Llama la atención, la visualización de ambos parénquimas renales lo cual estaría en relación a pasaje de radio trazador a circulación general (shunt arterio-venoso).

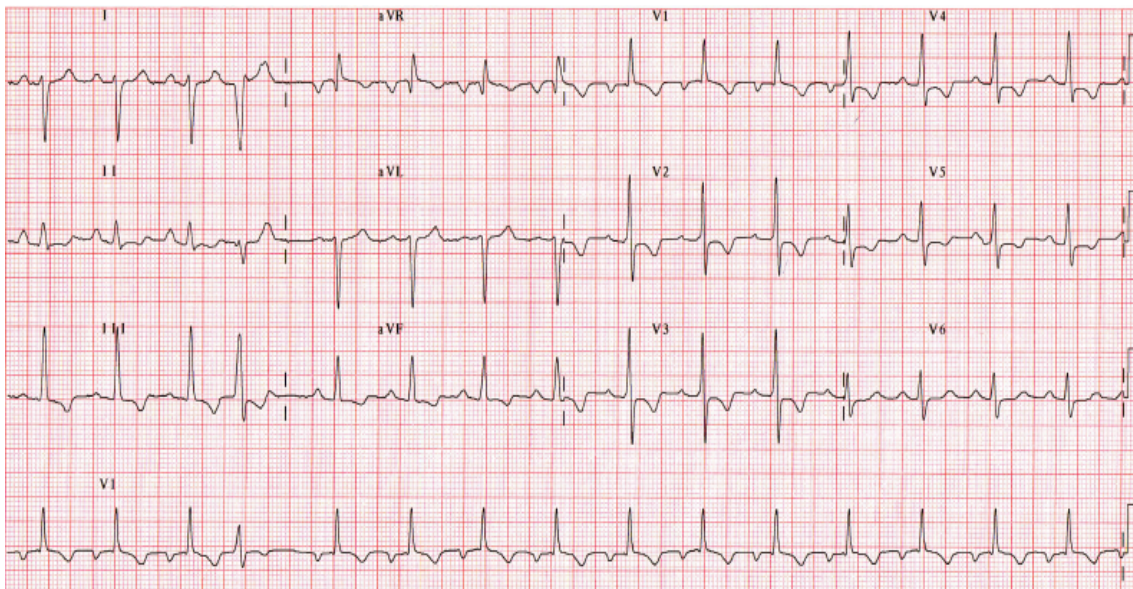
- Test de marcha de 6 minutos 2013: Distancia recorrida de 210 metros con caída de saturación a 51%.

Examen Físico de ingreso UCO 13/05/15

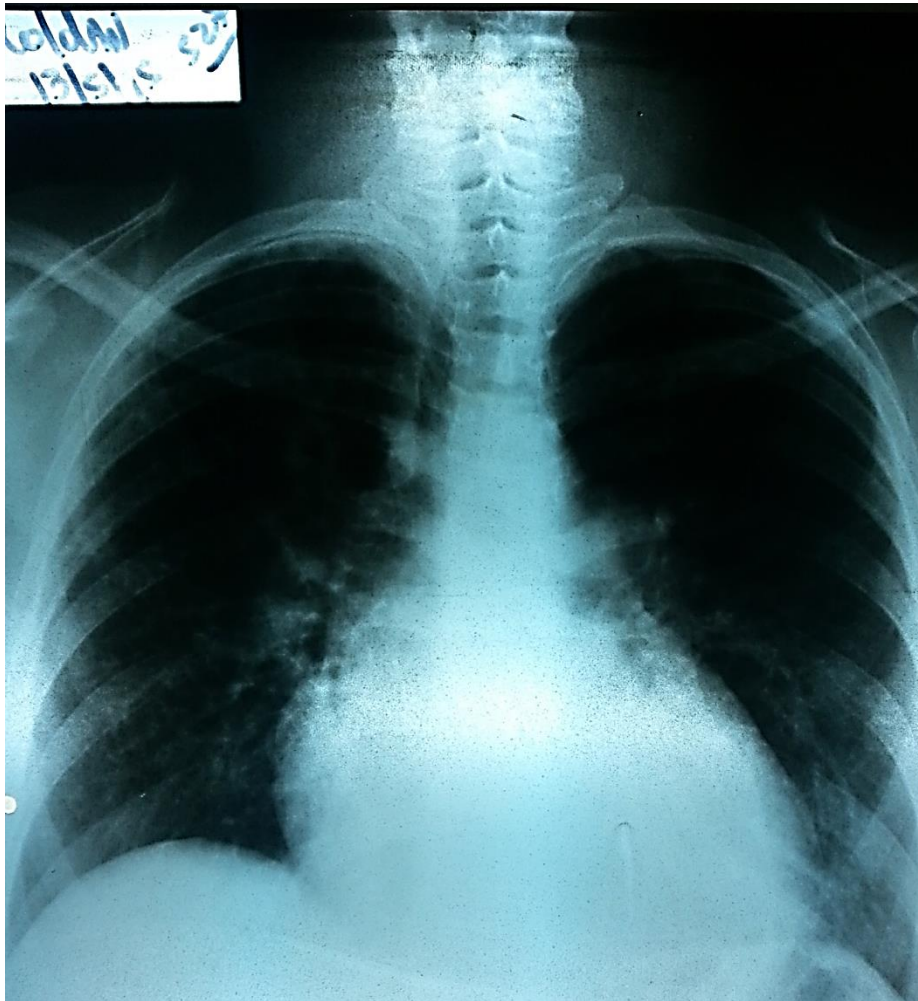
TA: 130/81 mmHg	FC: 90 Lpm	FR: 22 cpm	T: 36°C	Sat: 75% al 0,5	Peso: 64KG Talla: 1,60 m
-----------------	------------	------------	---------	-----------------	-----------------------------

- **Aparato cardiovascular:** Buena perfusión periférica, acrocianosis. Ingurgitación yugular 2/3, sin colapso inspiratorio. Latido apexiano no se palpa, Dresler positivo, pulsos regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, R2 hiperfonético a predominio de foco pulmonar, silencios libres, no se ausculta R3 ni R4.
- **Aparato respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Neurológico:** Lúcida, sin foco motor ni meníngeo evidente. Pupilas isocóricas y reactivas.
- **Abdomen:** Matidez de convexidad superior compatible con embarazo, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Piel, extremidades y celular subcutáneo:** Edemas periféricos 2/6 infrapatelar; acropaquia en ambas manos.

ECG de ingreso a UCO R.L. 13/5/15



Radiografía de ingreso a UCO R.L. 13/5/15



Evolución en UCO 13/5/15 al 14/5/15

- **Evolución inmediata 13/5:** Hemodinámicamente estable, sin signos de bajo gasto cardíaco, con ritmo diurético forzado con diuréticos de asa, desaturación al 21% que corrige parcialmente con O₂ suplementario por máscara al 50% (75%)
- Se realiza interconsulta a servicio de obstetricia quienes constatan embarazo de 23,2 semanas por ecografía, con feto de 540 gramos, latidos cardio-fetales positivos 140 Lpm, movimientos positivos, líquido amniótico normal. Se sugiere maduración fetal en caso de cesárea de emergencia.

- **14/5/15:** Se realiza interconsulta con servicio de hipertensión pulmonar (Dr. Stewart Harris), iniciando tratamiento con Sildenafil e Ileoпрост inhalado mediante nebulizaciones.
- Se realiza ecocardiograma transtorácico.

Ecocardiograma Transtorácico 14/5/15

DDVI: 4,1 cm	SIV: 0,95 cm	PP: 0,75 cm	PSAP: 120 mmHg	PDAP: 38 mmHg	AD: 24 cm ²	AI: 20 cm ²
-----------------	-----------------	----------------	-------------------	------------------	---------------------------	------------------------

Ventrículo izquierdo de tamaño conservado, espesores parietales conservados.

Deterioro leve de la función sistólica global, FEY estimada 50%. Hipoquinesia global. Movimiento asincrónico del SIV.

Patrón de llenado de tipo relajación prolongada.

Cavidades derechas dilatadas. Deterioro de la función del VD. TAPSE 12 mm. Onda s' 9 cm/seg. Hipoquinesia global de la pared libre del VD.

Vena cava dilatada, con ausencia de colapso inspiratorio.

Se observa shunt de izquierda a derecha puntiforme a nivel de la porción media del SIA compatible con FOP.

Aparatos valvular impresionan estructuralmente conservados.

Insuficiencia tricuspídea y pulmonar leve.

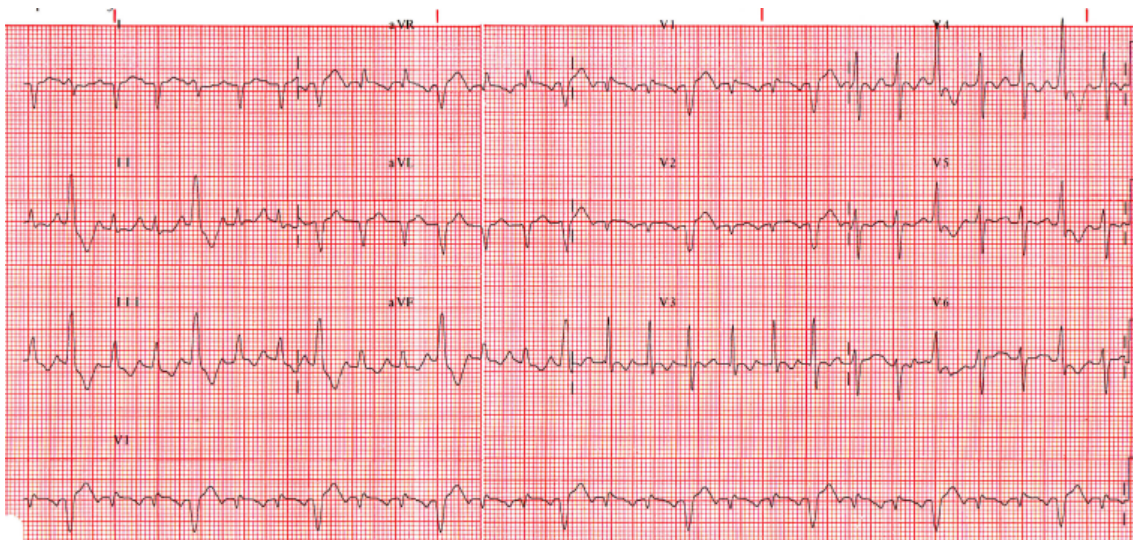
No se observa derrame pericárdico

Evolución en UCO 15/5/15 al 19/5/15

- **15/5:** Se realiza ateneo de decisión multidisciplinario (Cardiología, Obstetricia, Hipertensión Pulmonar, Anestesia, Salud Mental). Se concluye: Realización de maduración pulmonar fetal con dexametasona y sulfato de magnesio, y cesárea de emergencia en virtud del cuadro clínico de la paciente.
- Evoluciona con empeoramiento de mecánica ventilatoria y marcada desaturación (50% al 0,5) por lo cual se decide realizar intubación oro traqueal y conexión a ARM.
- Se coloca catéter de Swanz Ganz para optimizar control hemodinámico.
- **15/5:** Se realiza cesárea abdominal más ligadura tubaria bilateral. Recién nacido de sexo masculino de 500 gramos, APGAR 4-7. Pasa a servicio de Neonatología.

- Post cesárea, ingresa a UCO en ARM bajo sedo analgesia, hemodinámicamente estable.
- **16/5:** Evoluciona con shock cardiogénico, deterioro del ritmo diurético (oliguria), con requerimiento de inotrópicos (milrinona).
- Posteriormente presenta registros febriles y parámetros de shock vasopléjico sobre agregado, con requerimiento de Noradrenalina. Se inicia tratamiento antibiótico previa toma de cultivos, con Piperacilina Tazobactam y Vancomicina.
- **17/5 al 19/5:** Evoluciona de forma tórpida, febril persistente con escasa respuesta a antipiréticos y medios físicos.
- Dosis máximas de inotrópicos y vasopresores, anúrica sin respuesta a diuréticos de asa en infusión continua.
- El día 19/5, presenta paro cardio respiratorio en contexto de actividad eléctrica sin pulso secundario a acidemia e hipoxemia severa. Se realizan maniobras de RCP avanzadas en forma exitosa durante 10 minutos.
- Posteriormente presenta tres nuevos episodios, siendo el último a las 12:10 horas, refractario a maniobras de reanimación. Se constata óbito a las 13:15 horas.

ECG R.L 19/5/15 post PCR



Evolución del Recién Nacido

- Recién nacido de sexo masculino, 500 gramos de peso, APGAR 4-7, de 26 semanas de edad gestacional.

- Se interna en servicio de neonatología, requiriendo intubación oro-traqueal y ARM, produciéndose óbito luego de dos semanas.

Tratamiento durante la internación en UCO

- Sildenafil 25 mg cada 8 horas vía oral
- Iloprost inhalado 1 ampolla cada 5 horas
- Milrinona por bomba de infusión continua (BIC)
- Noradrenalina por BIC
- Furosemida endovenosa (ev)
- Piperacilina-Tazobactam (ev)
- Vancomicina (ev)
- Omeprazol (ev)
- Enoxaparina 0,6 ml cada 12 horas (sc)

Laboratorio

	13/5/15	14/5/15	16/5/15	17/5/15	19/5/15
Hto	51	51	50	47	40
GB	8600	10100	16400	17900	18400
Plaquetas	138000	131000	91000	57000	42000
Glucemia	74	96	128	109	172
Urea/Creat.	20/0,69	31/0,78	42/0,89	38/0,83	23/1,1
Na/K/Cl	140/4/105,8	139/4,3/102	142//4,5/100	139/3,9/103	147/3,6/103
TP/KPTT/RIN	94/33/0,99		70/42/1,23	85/35/1,06	
BT/BD		0,68/0,20	0,78/0,16		0,49
GOT/GPT		30/24	21/15		56/39
EAB pH/CO2/O2/H CO3/EB/Sat. art	7,44/26/38/ 16/-0,6/72%	7,39/26/38/1 5/-7/71%	7,40/25/53/1 5/-7/87%	7,27/41/41/ 18/-8/66%	7,24/50/23/ 21/-6/30
SatV/Lactato			63%/23	Lac 19	Lac 32
Serología HIV negativa; serología para Hepatitis C y B negativas; VDRL negativa; Chagas negativo					

Catéter de Swan Ganz

Fecha hora	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	SVC	SaO2	DIU	Tto.
16/5 11 hs	125/85 (99)	96	12	117/46 (96)	11	3,1/2,1	2321	1496	63%		100	M:0,4
16/5 02:00	129/72 (90)	113	13	104/49 (68)	16	3,9/2,6	1394	1066		82%	600	M:0,5 NA:0,25 F:1gr
17/5 23:30	102/54 (70)	114	8	124/57 (79)	8	7,3/4,5	673	771	53%	64%	1000	NA:0,4 M:0,35 F:1 c/12 Exp 38°C
19/5 05:00	113/57 (76)	112	12	93/66 (75)	13	5,6/3,7	914	885		48%	---	NA:0,5 M:0,75
19/5 09:00	85/50 (62)	144	20	95/67 (76)	25						600	NA:1 M:0,75 PCR
19/5 11:30	109/54 (72)	144	19	118/62 (81)	23	3,1/2,1	1883	1496			600	NA:1 M:0,75