



Ateneo

Anatomopatológico

15/06/16

Negrete Alejandro

Residencia de cardiología

Hospital Dr. C. Argerich

Paciente: C. G.		Edad: 45 años	
Sexo: Masculino	Ingreso: 23/02/16	Óbito: 09/03/16	

MOTIVO DE INGRESO: Hemiparesia fascio-braquio-crural (FBC) derecha y fiebre..

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedente reciente de colecistectomía más coledocotomía y drenaje biliar mediante tubo Kehr por litiasis coledociana residual el 18/1 en el Hospital Rivadavia.

Evoluciona en domicilio con episodios febriles recurrentes y el 12/02 presenta hemiparesia FBC derecha por lo que consulta nuevamente a dicho nosocomio.

Se decide su internación en sala de Clínica Médica.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

- **Ex-tabaquismo:** 7 cigarrillos/día, durante 20 años.

ANTECEDENTES CARVIOVASCULARES

- No refiere

OTROS ANTECEDENTES:

- Enolista: 1litro/día (104gr/día) de vino, durante 5 años.
- Fractura de tibia y peroné de miembro inferior derecho, operado hace 20años.
- Colecistitis aguda con requerimiento de colecistectomía más coledocotomía con litiasis coledociana residual y drenaje biliar externo (tubo Kehr) en enero de 2016.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

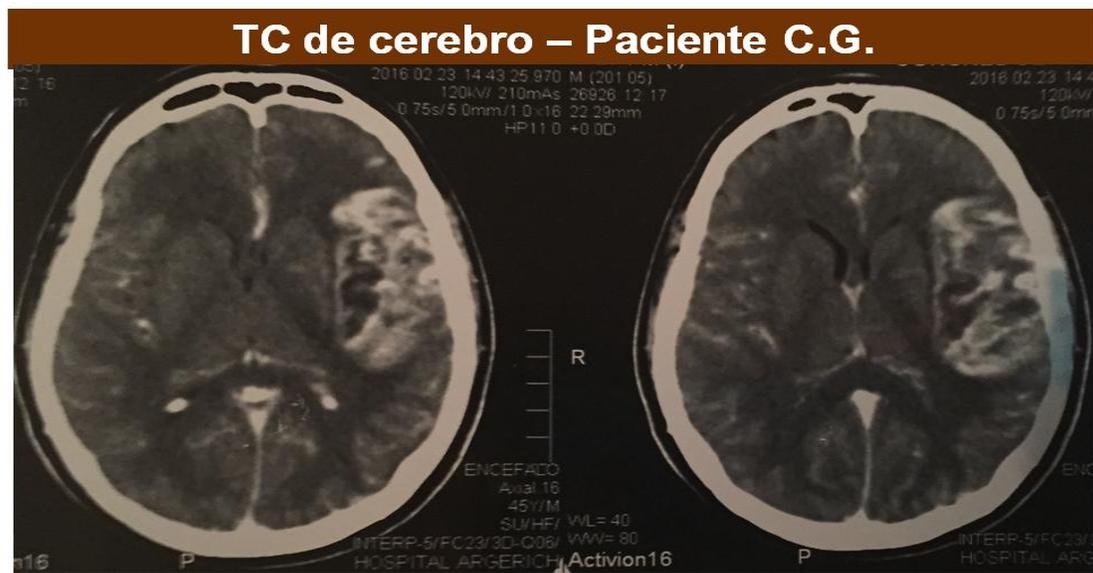
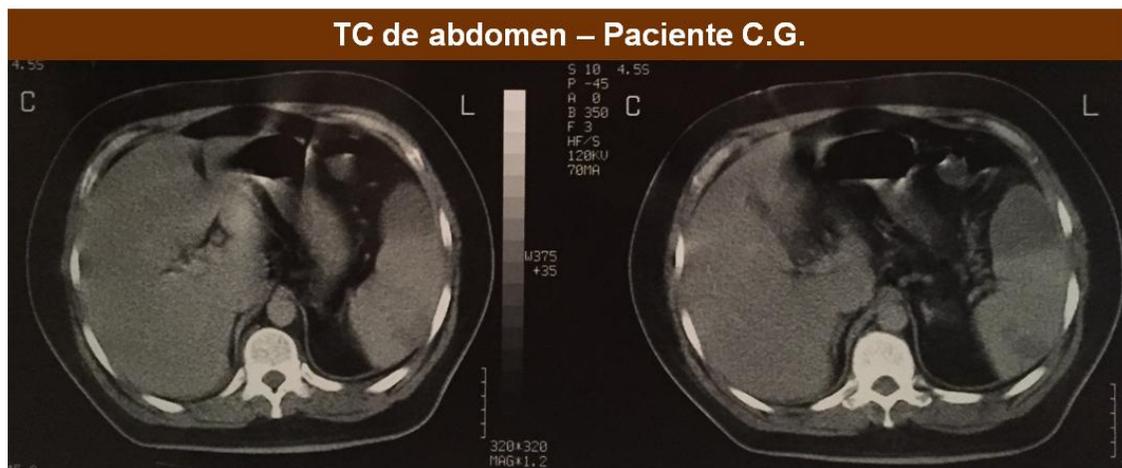
Durante su internación en clínica médica se realiza panTAC que evidencia secuela subcortical frontotemporoinisular izquierda y múltiples lesiones necróticas en bazo compatibles con absceso esplénico.

Por sospecha de endocarditis infecciosa, se realiza ecocardiograma transtorácico.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 16/02/16

DDVI: 63 mm	DSVI: 37 mm	SIV: 7mm	PP: 6mm
-----------------------	-----------------------	--------------------	-------------------

- VI levemente dilatado. Función sistólica conservada, sin trastornos segmentarios de la motilidad parietal. Disfunción diastólica de grado severo, con patrón de llenado tipo restrictivo. Al normal.
- Cavidades derechas normales. Función sistólica del VD conservada.
- Válvula mitral y tricuspídea morfológicamente normales.
- Válvula Aortica impresiona bicúspide con rafe en hora dos. Se observa imagen compatible con vegetación, insuficiencia Aórtica moderada.



Se realizan pancultivos y drenaje percutáneo de absceso esplénico:

HMC: 1/3 para *Acinetobacter Baumannii* y 1/3 para *Staphilococco Coagulasa Negativo (SCN)*

Cultivo de bilis por tubo de Kehr (+) para *Alcaligenes Faecalis*.

Drenaje percutaneo esplénico: sin desarrollo de gérmenes.

El paciente evoluciona desfavorablemente con IRA, coagulopatía y requerimiento de VNI por lo que se decide su pase a unidad cerrada.

Encontrándose en tratamiento ATB con Vancomicina, Imipenem y Gentamicina, se solicita su derivación a centro con servicio de Cirugía Cardiovascular para resolución quirúrgica, ingresando a Unidad Coronaria de este Hospital el 23/02.

TRATAMIENTO AL EGRESO DEL HOSPITAL RIVADAVIA:

- Plan de alimentación enteral, por sonda nasogástrica.
- Enalapril 2,5 mg cada 12hs, por sonda nasogástrica.
- Furosemida por BIC.
- Oxígeno terapia por mascara al 50%, VNI intermitente.
- Vancomicina 1gr cada día, vía endovenosa.
- Imipenem 250mg cada 6hs, vía endovenosa.
- Gentamicina 120mg cada día, vía endovenosa.

EXAMEN FISICO INGRESO A UNIDAD CORONARIA 23/02/16

TA: 127/43mmHg	FC: 125 lpm	FR: 28 cpm	Sat: 99% (FiO ₂ : 0,5)	T: 38,5°C
Peso: 86kg		Altura: 1,65		IMC: 31

Cardiovascular: IY 1/3 sin colapso inspiratorio sin RHY, latido apexiano en 5to EIC LMC, pulsos simétricos regulares. R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, soplo protodiastólico 1/6, regurgitativo sin irradiación.

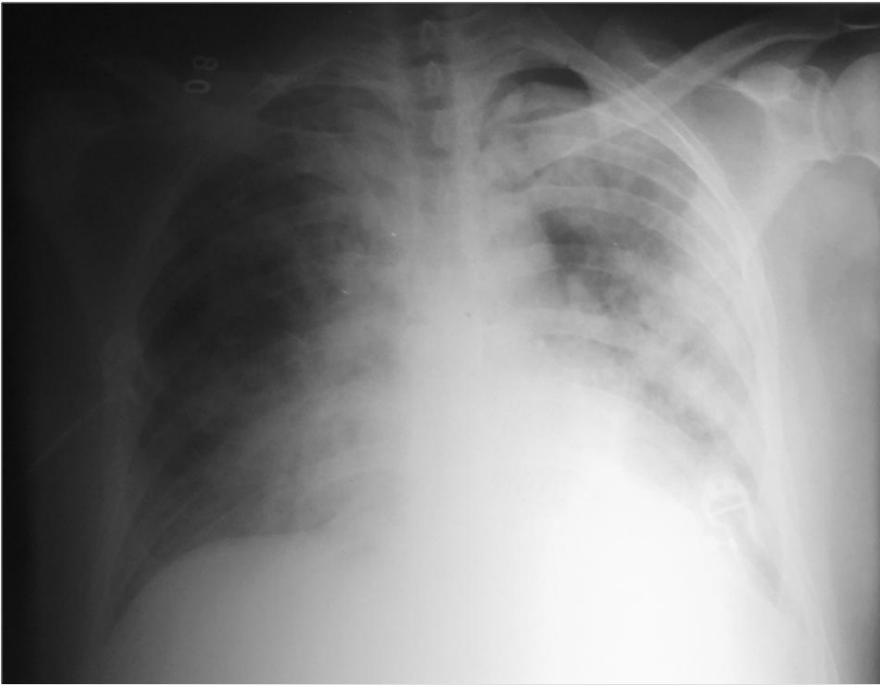
Respiratorio: regular mecánica ventilatoria con utilización de músculos accesorios, asociado a crepitantes hasta vértice a predominio derecho e hipoventilación basal en campo pulmonar izquierdo.

Abdomen: Blando, depresible, impresiona indoloro al momento del examen, hepatomegalia de 4 traveses de dedo por debajo del reborde costal, bazo palpable, RHA positivos.

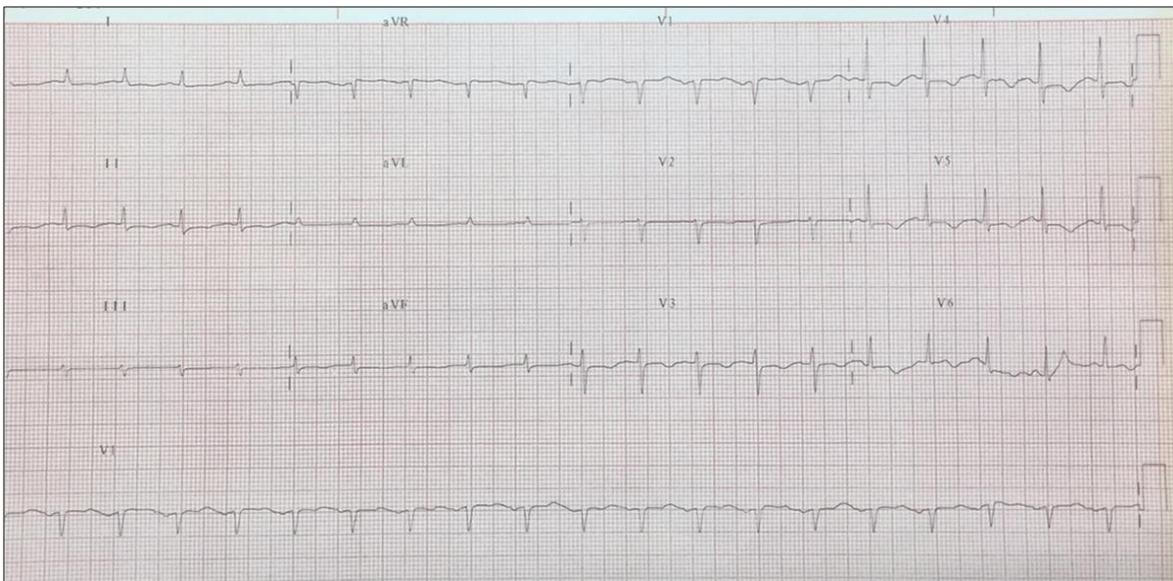
Neurológico: somnoliento, disartria, hemiparesia moderada FBC derecha.

Piel y Partes blandas: sin edemas periféricos, regular perfusión periférica con frialdad distal.

RX DE TÓRAX C.G. EN UCO 23/02/16



ECG C.G. Ingreso UCO 23/02/16



EVOLUCIÓN EN UCO - 23/02:

Paciente en mal estado general, evoluciona con registros febriles recurrentes a pesar de tratamiento ATB.

Es evaluado por Neurocirugía, previo a tratamiento quirúrgico quienes solicitan nueva TAC de encéfalo que evidencia mismos hallazgos previos sin evidencia de sangrado.

Se realiza Ecocardiograma transesofágico.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 24/02/16

<u>DDVI:</u> 60 mm	<u>DSVI:</u> 33 mm	<u>SIV:</u> 11 mm	<u>PP:</u> 9 mm
-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

- VI moderadamente dilatado con espesores parietales conservados, motilidad regional y función sistólica global conservadas. Patrón de llenado mitral restrictivo.
- Se observa IM mesotelediastólica secundaria a aumento de la PFDVI.
- AI y orejuela normocontráctil, sin evidencia de trombos en su interior.
- Válvula Aórtica bicúspide, se observa imagen móvil adherida a valva coronaria derecha de 18mm, que genera eversión de la misma provocando insuficiencia severa. No se observa ecolucencia, engrosamiento del anillo ni flujo compatible con absceso mitraortico.
- Válvula pulmonar, tricúspide y mitral morfológicamente normales. No se detectan signos de desgarro intimal en aorta ascendente, arco ni aorta descendente.

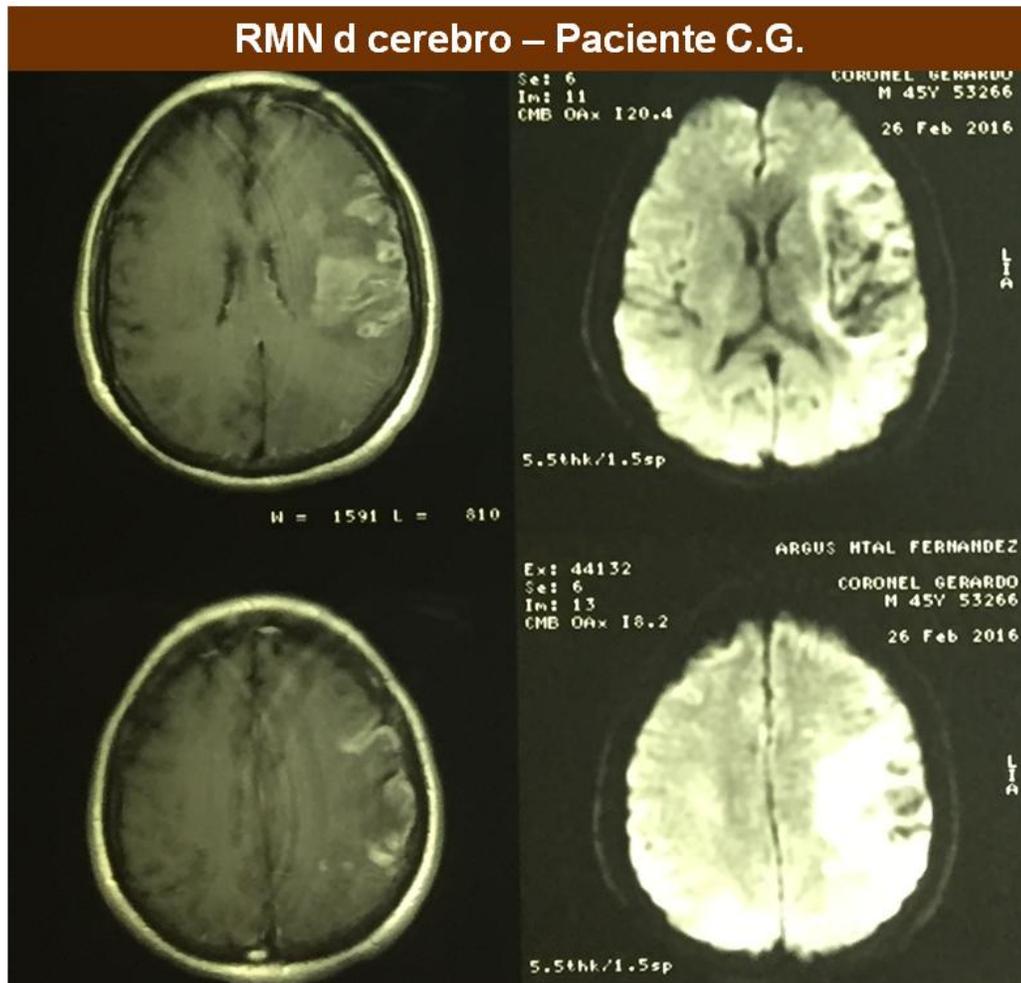
EVOLUCIÓN EN UCO 24/02 AL 29/02

Debido a episodios febriles persistentes, encontrándose en día 9 de tratamiento ATB, se reevalúa al paciente en búsqueda de nuevo foco infeccioso no drenado.

Se realiza panTAC que evidencia persistencia de abscesos esplénicos y derrame pleural moderado derecho. Se realizan nuevos HMC y toracocentesis diagnóstica que evidencia líquido pleural compatible con exudado no complicado con cultivo sin rescate bacteriológico. Complica con Neumotórax derecho iatrogénico con requerimiento de avenamiento pleural.

Es reevaluado por Neurocirugía quienes solicitan RMN de cerebro que no evidencia imagen compatible con absceso.

Debido a rescate en HMC (1/3) de Acinetobacter Baumannii en Hospital Rivadavia se inicia tratamiento con Colistin.



EVOLUCIÓN EN UCO 01/03 AL 02/03

En espera de fecha quirúrgica, intercorre con mala mecánica respiratoria asociado a abundantes roncus y sibilancias bilaterales, secreciones respiratorias purulentas en contexto de HTA (180/100mmHg).

Se indica NTG y posteriormente se procede a IOT y conexión a ARM interpretándose como EAP vs Distress respiratorio del adulto.

EVOLUCIÓN EN UCO 03/03 AL 07/03

Posterior a IOT/ARM evoluciona con Shock Mixto, con requerimiento de NA 0,12 gammas/kg/min.

Servicio de CCV decide postergar conducta quirúrgica hasta mejoría de estado hemodinámico del paciente.

Debido a evolución desfavorable y persistencia de fiebre, servicio de Infectología decide iniciar Anfotericina B .

EVOLUCIÓN EN UCO 08/03 AL 09/03

Se solicita evaluación por servicio de cirugía general quienes realizan ecografía abdominal que evidencia imagen esplénica de 6cm compatible con absceso por lo cual se realiza drenaje percutáneo del mismo. Se remite muestra para cultivo, sin rescate microbiológicos.

Presenta profundización de falla renal, con requerimiento de diálisis.

Paciente en mal estado general, con dosis en ascenso de NA en espera de conducta quirúrgica, intercorre el 09/03 con PCR en contexto de bradicardia extrema posterior a hemodialisis, se inicia RCP básica y avanzada no exitosa, se constata óbito a las 7:10am.

TRATAMIENTO EN UNIDAD CORONARIA:

- 1) Imipenem 250mg cada 12hs, vía endovenosa.
- 2) Anfotericina B Liposomal 300mg cada día, vía endovenosa.
- 3) Colistin 100mg, cada día, vía endovenosa.
- 4) Vancomicina según vancocinemia.
- 5) Noradrenalina por BIC.
- 6) Midazolam por BIC.
- 7) Fentanilo por BIC.

LABORATORIOS DURANTE INTERNACIÓN:

	23/02	28/02	02/03	08/03
Hto	28	25	21	21
GB	16300	9600	15200	16000
Plaq	256000	263000	365000	203000
Gluc	128	162	97	80
Urea	143	165	178	129
Creat	1.54	2.17	2.91	6.52
BT/GOT/GPT	0.56/54/67	0.38/-/30/21	0.42/-/31/25	0.65/-/71/8
TP/KPTT/RIN	64/25/1.31	66/27/1.29	44/34/1.82	33/79/2.38
Na/K/Cl	157/4.19/109	153/4.2/109	150/4.74/112	133/5.2/91
pH/HCO3	7.39/27	7.40/28	7.37/25	7.37/23
Lac/SatV	13/77%	11/65%	11/70%	14/69%
ESD: 76 (24/2)		PCR: 63 (24/2)		HIV: NEGATIVO