

# Paciente masculino de 19 años, drogadicto, con disnea y fiebre - 2015

Dr. Carlos Torres Fonseca & Dra. Marilu Quiroz

Buenos días colegas foristas, quería pedir su opinión sobre este caso

Paciente Masculino de 19 años

Antecedente: TBQ y adicción a drogas (LSD-COCAÍNA-MARIHUANA).

Presentó hace una semana vómitos, los que no cedieron y a esto se suma disnea CF II por lo que se descarta patología abdominal (ecografía normal) y es dado de alta.

El familiar del paciente refiere además que presentó fiebre desde hace dos días tras lo cual se realiza una Tomografía que confirma un cuadro de neumonía.

Se administraron antibióticos que no especifica y progresión de la disnea.

El día 18/11/15 ingresa a la guardia desorientado, intranquilo, disneico CF III, TA: 80/40, FC entre 120-150 lpm. Afebril. Se administran líquidos por la hipotensión lo que eleva la TAM.

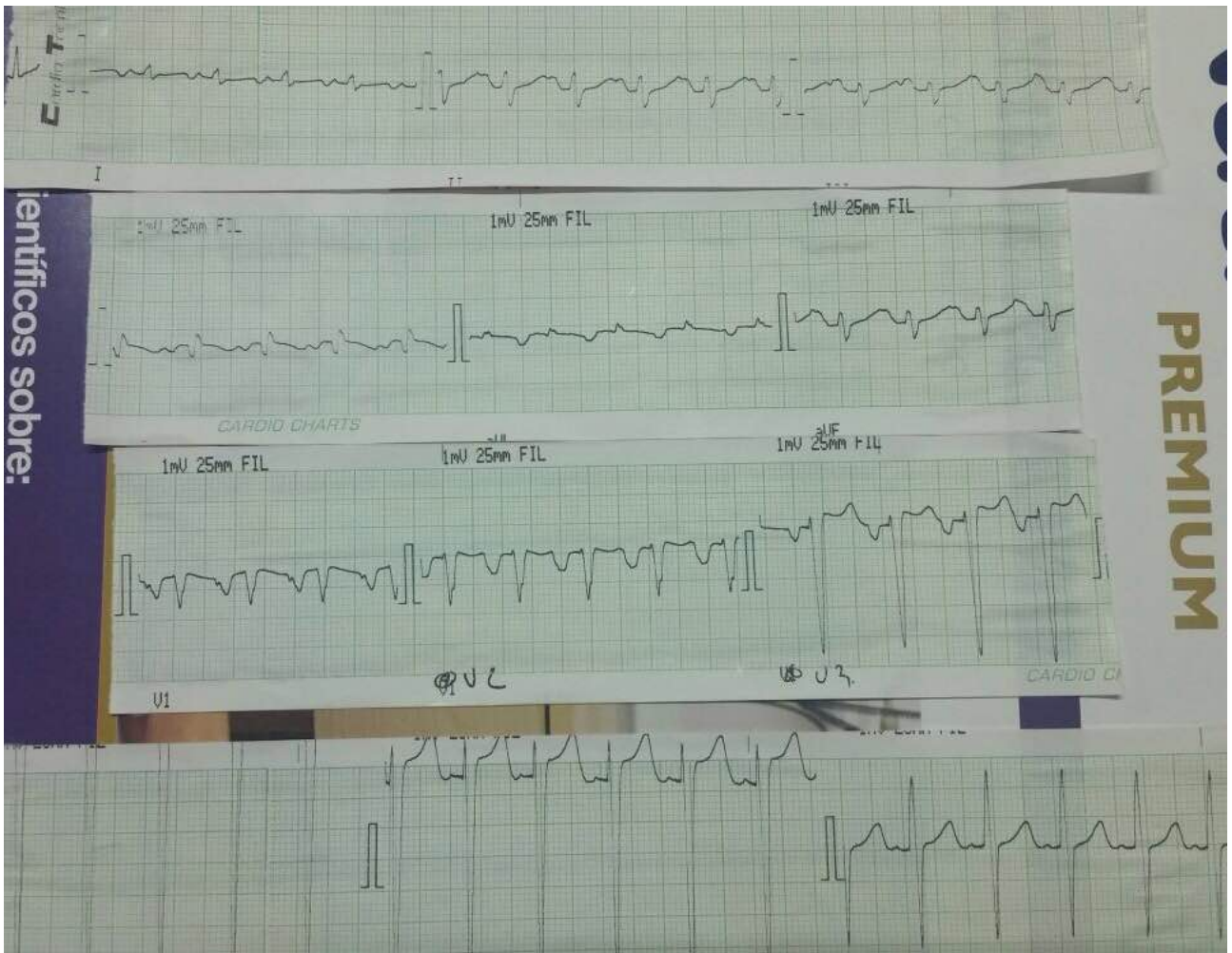
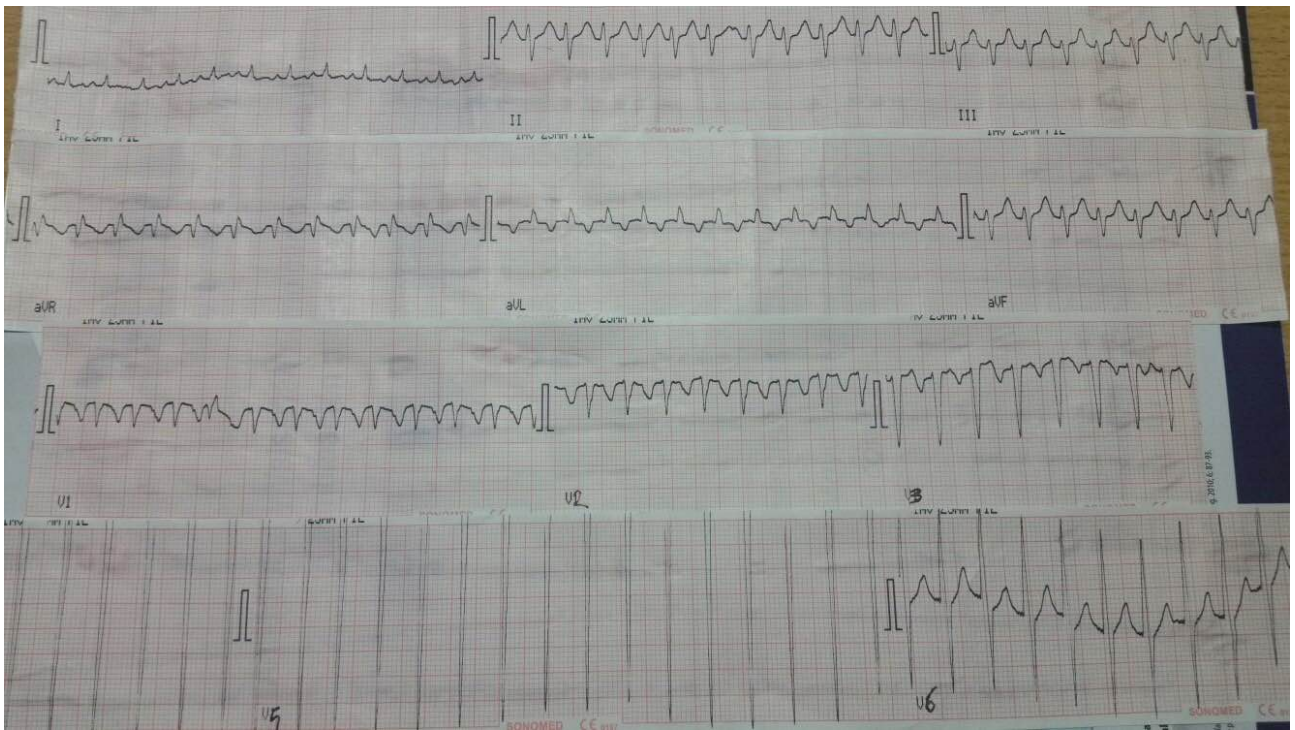
Se lo monitoriza y se observa un trazado taquiarrítmico, para lo cual administran adenosina, al ver que no cede la taquicardia, solicitan valoración por Cardiología.

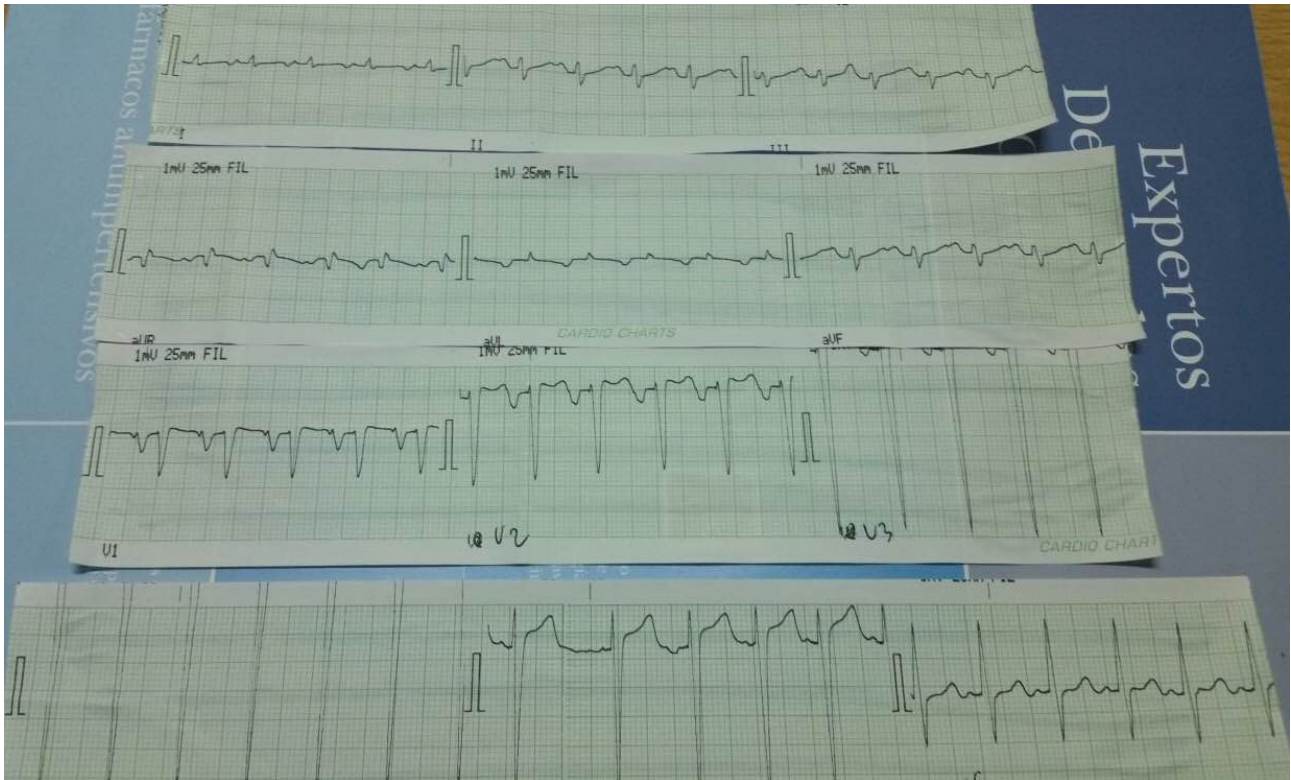
Gracias por sus comentarios tan ilustrativos en el tema de arritmias.

Saludos,

Carlos Torres Fonseca M.D

Dra. Marilu Quiroz





## OPINIONES DE COLEGAS

Estimados Dres Torres e Marilu

Vou considerar temporalmente os ECGs conforme a disposição e feitos no dia da internação.

O 1º tem FC= +/- 170 O 2º =122 e o 3º =115

Há no 1º ECG impressão de P com  $RP < PR$  pode ser uma TRIN, Taquicardia atrial e por último mas sem impressionar, flutter. Penso porém que ele pode estar cursando com uma endocardite as Ps parecem mostram-se gigantes em V1 a V3 e onda S sugerindo em V3 -V5 crescimento de VE além de eixo frontal com desvio para esquerdo com valor para

Bloqueio Divisional Antero Supero Esquerdo. Não há sopros cambiantes? Para mim o Ecocardiograma é essencial. Pesquisaria Imuno deficiência.

Uma observação a mais no 3º ECG, 3º complexo em V5 é precedido por P invertida e profunda semelhante às do 2º ECG como descrito anteriormente podendo aquele ritmo ser atrial

Abraços

Adail Paixao Almeida

---

Holal

Por el caso del joven de 19 años. Algunos datos de Anamnesis, ex físico y ECG me sugieren q el caso es de tener mucho cuidado.

El incremento de su disnea, asociado a esas grandes ondas P en V 1 a V3 nos hablan de incremento importante de las Presiones a nivel pulmonar, y que llevarian a una ICC CFIV;

Hay una persistente taquicardia, y una importante Sobrecarga del VI;

También es importante la desviación del Eje Eléctrico a la Izquierda y el poco voltaje de R en ambos planos.

Se impone medir la FEy, el diámetro de las cavidades ventriculares, el espesor de sus paredes; y con Doppler descartar IM, además de medir la PSAP. Luego, pensaría en Miocarditis aguda y buscaría x sus antecedwntwa de consumo de drogas pesadas descartar Endocardiis Bacteriana o Micotica solas o asociadas.

En esta etapa se impone un Ecocardiograma Doppler; Hemocultivos, Holter y evaluación x Infectología y Neumonologia;

Saludos.

Carlos Alberto Soria

