

**Ateneo
Clínico**

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Jessica Volpato

02/12/2020

Paciente	Edad	Sexo	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Días de internación
O.S.	60 años	Femenino	02/06/2020	20/08/2020	80

- **Motivo de Consulta:** Tos y fiebre
- **Enfermedad Actual:** Paciente de 60 años de edad comienza el 28-05 con tos. El día 01-06 agrega a los síntomas fiebre de 37,8 °C por lo cual acude a UFU de Hospital Argerich donde se realiza hisopado nasofaríngeo para detección de Sars-Cov2 que resulta positivo. Se realiza Rx de Tórax que informa opacidad lineal en campo inferior izquierdo y TAC de Tórax que evidencia áreas parcheadas con vidrio esmerilado de distribución difusa y bilateral, periféricas y perihiliar acompañadas de engrosamiento septal y bandas densas. Se interpreta el cuadro como Neumonía por Covid-19 y el día 02-06 se decide su internación en Clínica Médica para control evolutivo.

Antecedentes

- **Factores de Riesgo Cardiovascular:**

- Hipertensión Arterial
- Diabetes no insulinizada
- Obesidad grado I

- **Antecedentes personales:**

- Hipotiroidismo

- **Antecedentes de la Enfermedad Actual:**

Presenta contacto estrecho de caso confirmado (hijo).

Reside en AMBA.

- **Medicación habitual:**

- Atorvastatina 20 mg / día.
- Metformina 850 mg cada 12 hs.
- Enalapril 5 mg cada 12 hs.
- Glibenclamida 2,5 mg día.
- Levotiroxina 75 mcg día en ayunas.

Examen físico de ingreso a Servicio de CM - 02-06-2020

TA (mmHg)	FC (lpm)	FR (rpm)	T°	SatO2	Peso (kg)	Talla (m)	IMC
100/70	66	18	37°C	94% (Fio2: 0,21)	83	1,63	31

Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3. Reflujo hepatoyugular negativo. R1- R2 en 4 focos, sin soplos. Pulsos presentes y simétricos. Sin edemas de miembros inferiores.

Respiratorio: Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, crepitantes en base derecha.

Abdomen: Blando, globoso, depresible, indoloro, sin defensa ni reacción peritoneal. RHA positivos.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor ni meníngeos.

Evolución en Clínica Médica 02-06-2020 al 06-06-2020

Cumple tratamiento con ceftriaxona, azitromicina, oseltamivir y glucocorticoides por presencia de block neumónico en Rx Tórax y se realiza parámetros inflamatorios de laboratorio que resultan positivos.

Evoluciona con desaturación sin percepción de disnea, con requerimientos progresivos de oxigenoterapia suplementaria.

Por presentar parámetros de insuficiencia respiratoria aguda, se decide su pase a Terapia Intensiva el 06-06-2020.

Examen físico de ingreso a UTI 06-06-2020

TA (mmHg)	FC (lpm)	FR (rpm)	T°	SatO2
120/60	60	30	36,5	97% (Fio2: 0,60)

Cardiovascular: Adecuada perfusión periférica. Ingurgitación yugular 1/3. Reflujo hepatoyugular negativo. R1- R2 en 4 focos, sin soplos. Pulsos presentes y simétricos. Sin edemas de miembros inferiores.

Respiratorio: regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea, utilización de músculos accesorios, buena entrada de aire bilateral, crepitantes en base derecha.

Abdomen: Blando, globoso, depresible, indoloro, sin defensa ni reacción peritoneal. RHA positivos.

Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor ni meníngeos.

Otros: CURB 65-1 - SOFA 4 .

Evolución en Terapia Intensiva - 06-06-2020 al 29-07-2020

Evoluciona con mala mecánica ventilatoria con FR de 40 rpm asociado a inestabilidad hemodinámica. Se realiza IOT y ARM, e inicia con soporte vasopresor con noradrenalina en bajas dosis (máximo: 0,06 gamas) que se suspenden a las 48 hs con buena tolerancia.

Presenta dímero D elevado (3,3) por lo cual se realiza anticoagulación con enoxaparina.

El día 08-06 evoluciona con signos de sobrecarga hídrica a predominio retrógrado biventricular por lo que se inicia balance negativo.

Se realiza ecocardiograma doppler.

DDVI (cm)	Normal	Inadecuada ventana ultrasónica. Paciente en ARM.
DSVI (cm)	5	Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
FAC (%)	-	Aquinesia de segmentos medios y apicales, e hipoquinesia de segmentos basales. Deterioro severo de la FSVI (Fey estimada: 30%)
SIV (cm)	1	Aurícula izquierda levemente dilatada (área 21,9 cm ²)
PP (cm)	0,9	Cavidades derechas no dilatadas con deterioro leve de la FSVD (TAPSE 16 mm)
AI (cm)	4,1	
Ao (cm)	3,6	Válvulas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

Insuficiencia mitral mínima . No se observa derrame pericárdico

Evolución en Terapia Intensiva - 06-06-2020 al 29-07-2020

Se interpreta cuadro como insuficiencia cardíaca descompensada de novo por probable miocarditis por COVID-19, por lo que se indica balance negativo con diuréticos endovenosos.

Se realizan enzimas cardíacas: CK 526 – CK-MB 30 Troponina 185 - 75

El día 16-06 se realiza ecocardiograma doppler control.

DDVI (cm)	4,3	Estudio muy dificultoso por inadecuada ventana acústica (paciente obesa en ARM). Impresiona:
DSVI (cm)	-	Aurícula izquierda no dilatada.
FAC (%)	-	Ventrículo izquierdo de diámetro normal. Espesores parietales normales.
SIV (cm)	1,1	Función sistólica global y regional del ventrículo izquierdo normal.
PP (cm)	1	Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo relajación prolongada.
AI (cm)	-	Cavidades derechas normales. Función sistólica ventricular derecha
Ao (cm)	-	

normal.

Válvulas cardíacas morfológicamente normales. No se observan regurgitaciones valvulares significativas.

Pericardio libre . Vena cana inferior de diámetro normal sin colapso inspiratorio.

Aorta ascendente de diámetro normal.

Evolución en Terapia Intensiva - 06-06-2020 al 29-07-2020

Por hipoxemia refractaria se realiza prono en reiteradas oportunidades y tratamiento con glucocorticoides.

Complica con neumonía asociada a ARM, con rescate de ABA y KPC en aspirado traqueal y KPC en hemocultivos, por lo que realiza tratamiento antibiótico con Meropenem + Colistin + Fosfomicina y con ITU con rescate de Candida Albicans, por lo que cumple tratamiento con Fluconazol.

El día 23/06 se realiza traqueostomía por intubación prolongada.

Durante su internación evoluciona con episodios de bradicardia sinusal con requerimientos de dopamina.

Presenta aspirado traqueal para detección de Covid-19 del 30-06 y 08-07 que resultan negativos. (Negativización al octavo día)

Se realiza desvinculación de ARM el día 15/07.

Se realiza ecocardiograma doppler control:

Examen técnicamente dificultoso por decúbito dorsal y características torácicas.

Ventrículo izquierdo no dilatado, con grosor parietal normal e hipercontráctil.

Función sistólica normal. Sin alteraciones segmentarias de la contracción.

Aurícula izquierda no dilatada.

Ventrículo derecho no dilatado, con función sistólica normal.

Aurícula derecha no dilatada.

VCI normal.

Válvulas cardíacas morfológicamente normales, sin evidencias de disfunción.

No se observa derrame pericárdico.

Evolución en Terapia Intensiva - 06-06-2020 al 29-07-2020

Evoluciona hemodinámicamente estable, sin requerimientos de vasoactivos, por lo cual se decide su pase a SARIP en seguimiento por servicio de Clínica médica.

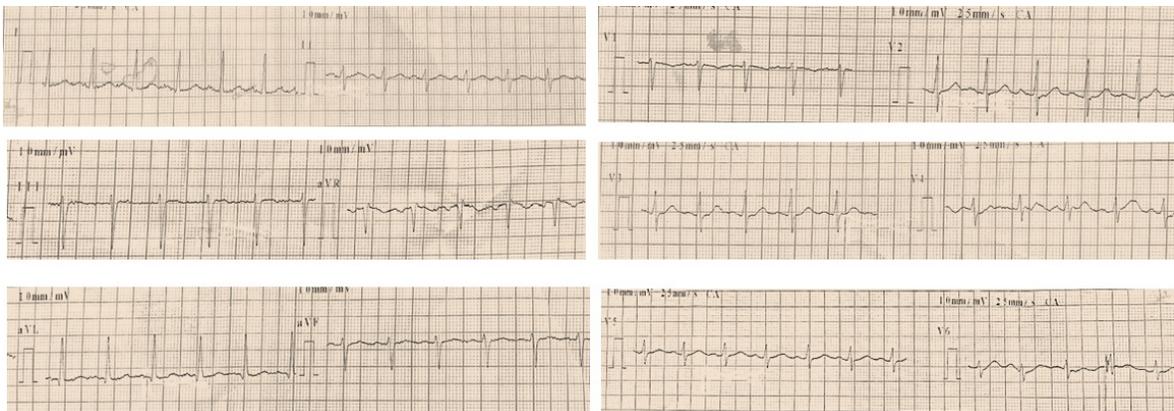
Evolución en Clínica Médica - 29-07-2020 al 20-08-2020

Continúa rehabilitación motora por polineuropatía del paciente crítico, y seguimiento con servicio de fonoaudiología.

El día 20-08 por buena evolución clínica se decide otorgar egreso hospitalario según protocolo de manejo de casos confirmados de COVID-19.

Continúa seguimiento ambulatorio.

Electrocardiograma pre alta 19-08-2020



Indicaciones al alta

- Enalapril 10 mg cada 12 hs.
- Levotiroxina 75 Mcg día en ayunas.
- Metformina 500 mg cada 12 hs.

Seguimiento ambulatorio

La paciente se encuentra actualmente en internación domiciliaria, con asistencia de enfermería, kinesiología, psicología, fonoaudiología y trabajo social en plan de recuperación de secuelas de internación de paciente crítico.

Laboratorios

	02/06	06/06	29/07	12/08
Hematocrito (%)	35	31	24	25,1
Gb (/mm ³)	5100	8900	9300	8200
Plaquetas (/mm ³)	189000	264000	361000	509000
Glucemia (mg/dl)	362	273	231	97
Urea	73	35	30	31
Creatinina	1,43	0,98	0,85	0,77
TP/KPTT/RIN	97/27/1.10	81/40/1.08	94/24/0,92	62/35/1,32
BT/ BD/ BI (mg/dl)	0,26/0,10/0,16	0,19/0,03	0,85	0,15
GOT/GPT (U/L)	31/24	22/12	11/11	17/8
Na/K/Cl	132/3,5/92	136/3,4/96	136/4/98	136/3,9/102
Láctico	11	12	20	21
Ferritina	481,84			869,75
PCR / LDH	79,4/676	316/ 649		41,5/498
Otras	DD 1,17 – Hb glicosilada >12	EAB: 7,45/73/35/26/2,6 sat 95% (reservorio 15 litros) DD >4 - CK 526 -30 Troponina 185 – 75	HbsAg, Anti HBCcIgg , anti HCB, HIV No reactivos	