

ATENEO 30/11/2011

Paciente: TS Masculino EDAD 74 **Fecha de ingreso:** 8-06-2011

Fecha de óbito: 10-06-2011

MOTIVO DE INTERNACIÓN:

Disnea progresiva.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere presentar disnea progresiva de CF II habitual a CF III-IV de 15 días evolución, por lo que consulta a guardia externa de este Hospital en donde se interpreta el cuadro como IC descompensada iniciándose tratamiento diurético EV y decidiéndose su internación en Sala de Cardiología para diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES PERSONALES

FRC:

- TBO: 45 paquetes / año.
- Sobrepeso
- Sedentario

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

- CRM 3 puentes en 1994.
- MCP Dilatada isquémico-necrótica.
- Múltiples internaciones previas por IC (última el 24/04/2011).
- FA crónica, sin tratamiento anticoagulante por mala adherencia.

MEDICACIÓN HABITUAL:

- Aspirina 325 mg /día.
- Atorvastatina 20 mg/día.
- Fenofibrato
- Espironolactona 50 mg/día.
- Carvedilol 3.125 mg c/12hs.
- Furosemida 40 mg c/ 12 hs.

EXAMEN FISICO TA:90/50 FC 100 FR 24 t 36.1

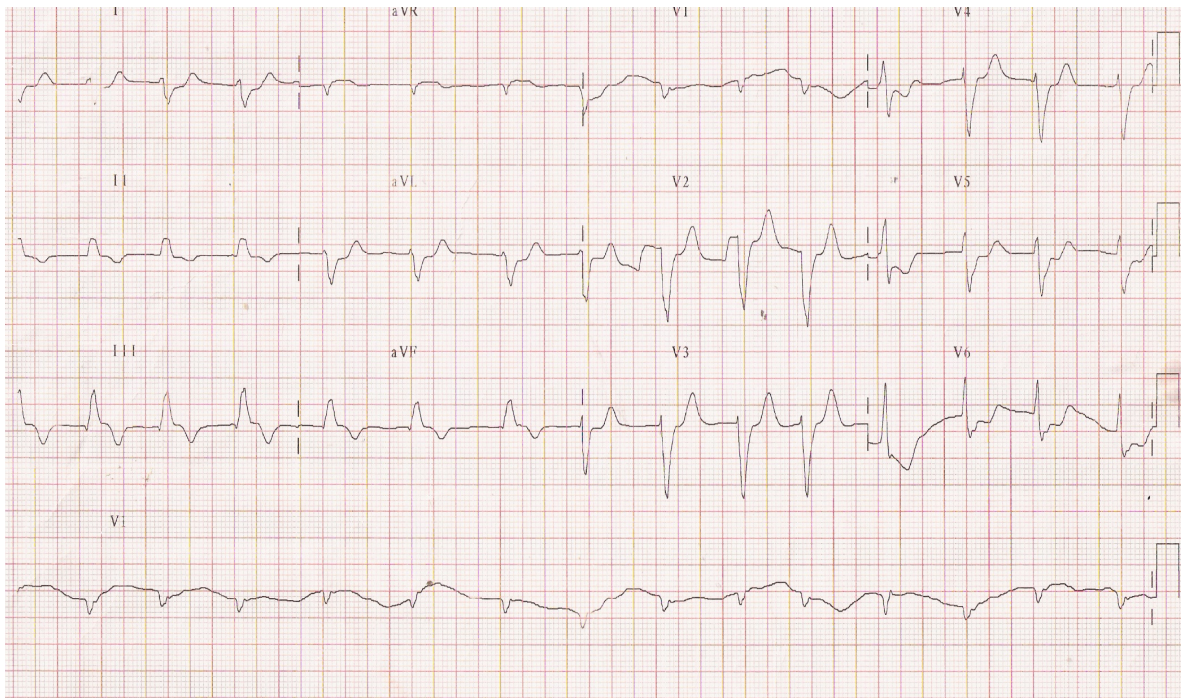
Ap. Cardiovascular: ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio parcial. RHY +. Choque de la punta palpable en 5º EIC LAA. Adecuada perfusión periférica, pulsos periféricos presentes y simétricos, edemas 3/6 infrapatelar. R1-R2 en 4 focos, soplo sistólico 3/6, a predominio foco mitral con irradiación a axila.

Ap. Respiratorio: BMV, BEAB con crepitantes bibasales.

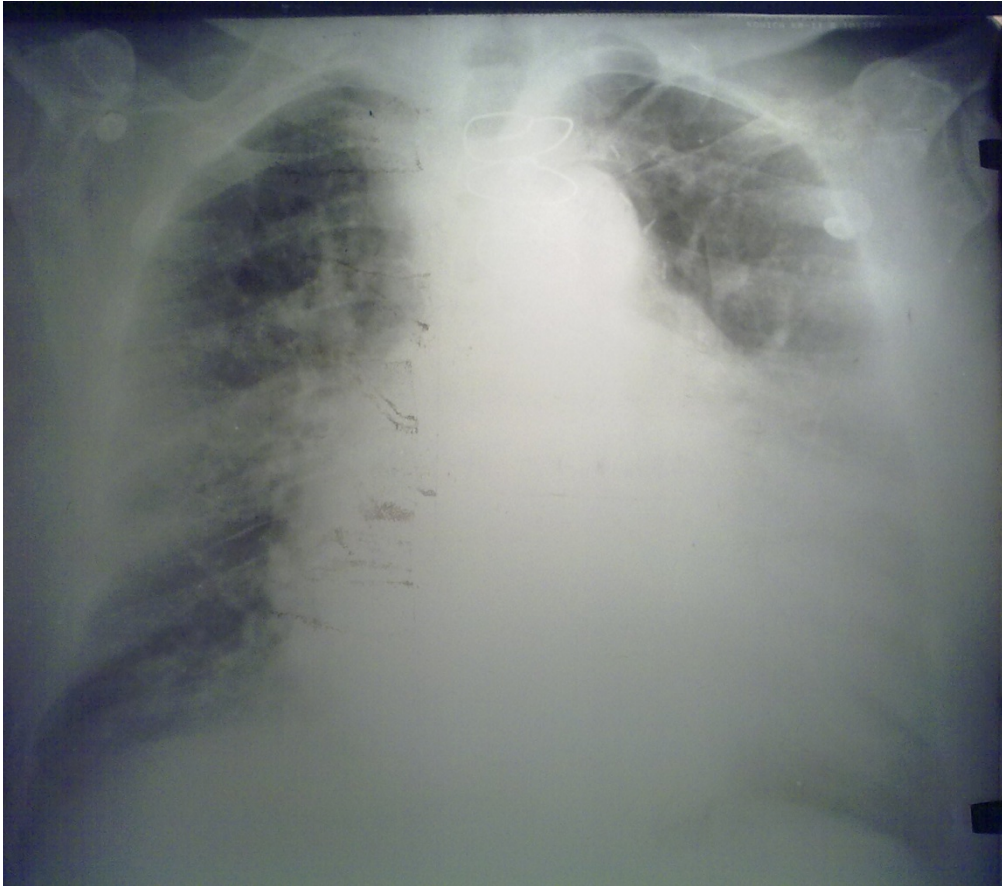
Abdomen: Globoso, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. Hígado aumentado de tamaño, 3 traveses por debajo el reborde costal.

Neurológico: Lúcido, Glasgow 15/15, sin foco motor ni meníngeo.

ELECTROCARDIOGRAMA INGRESO:



RX torax



ECOCARDIOGRAMA 18/04/2011

DDVD 2.2/DDVI 6.5/ FAC 38%/SIV 1.3/PP 0.6/ AI 6.7/Ao 3.3

VI moderadamente dilatado, con grosor parietal normal a excepción de la pared inferior y posterior que se encuentra adelgazada. Aquinesia inferior y posterior, hipoquinesia septal, posterior y basal con deterioro leve de la función sistólica con FEY de 44%.

IM moderadamente severa con ORE 33mm y vena contracta de 6 mm, con flujo auricular con patrón circular. Se observa dilatación del anillo mitral de 44mm y un déficit de aposición de la valvas atribuible a dicha dilatación y al compromiso del musculo papilar postero medial que se halla fibrosado por lo cual la valva posterior no llega al plano del anillo.

AI de 47 cm².

Cavidades derechas de dimensiones normales. IP-IT leve. PAP 39/13. Válvula de Eustaquio prominente en el techo de la AD (10mm).

Sin derrame pericárdico.

EVOLUCIÓN

08/06/2011 - 20:00 hs

Se interpreta cuadro como IC descompensada biventricular a predominio derecho asociada a IR aguda (urea 220mg/dl-Cr 3.82 mg/dl) y se inicia tratamiento diurético.

EVOLUCIÓN – SALA DE CARDIOLOGÍA

09/06/2011 - 03:00 hs

Paciente evoluciona con tendencia a la hipotensión, oligoanúrico, con signos de mala perfusión periférica e intolerancia al decúbito, por lo que se decide su pase a UCO.

Se coloca acceso venoso central (PVC 17 cmH₂O) SVO₂ 52%, se inicia DBT 5 g/kg/m, NA 0.2 g/kg/m. y furosemida 500 mg/día en infusión continua.

Por mala mecánica ventilatoria se realizan ciclos de VNI con mejoría parcial.

EVOLUCIÓN-UCO

09/06/2011

Persiste con requerimientos progresivos de inotrópicos y oligoanúrico; se solicita interconsulta con Nefrología y se coloca catéter para hemofiltración.

Se solicitan marcadores cardiacos:

CPK 487

CPK-MB59 (12%)

Evoluciona hemodinámicamente inestable. Se decide agregar milrinona a 0.35 g/Kg/min y la colocación de cateter de Swan Ganz.

SWAN GANZ

9/06	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	SVO ₂	SAT%	DIU	TTO
23:00	80/50 (60)	81	7	31/15 (21)	10	6.7/3.4	674	132	81	98	1600	DBT20 Milrinona 0.4 NA 0.33 Furo 1 gr EXP 750ml
01:30	93/50 (62)	86	10	36/19 (25)	14	7/3.9	524	115	68	98	1850	DBT16 Milrinona 0.35 NA0.33
3:00	81/50 (61)	103	15	40/27 (29)	21	5.9/3	627	109	66	98	2470	DBT 12 Miliri 0.30 NA 0.4 EXP 250 ml sf

EVOLUCIÓN

10/06/2011 4:00

Presenta PCR en contexto de FV. Se realiza CVE, maniobras de RCP, IOT y conexión a ARM, evolucionando con bradiasistolia por lo que se decide colocación de marcapasos transitorio sin respuesta al mismo.

Se constata óbito del paciente a las 5:00 AM.

LABORATORIO

LABORATORIO

	8/06/2011	09/06/2011
Hematocrito	43	43
GB	11600	21300
Plaquetas	191000	250000
Glucemia	180	121
Urea	220	220
Creatinina	3.82	4.56
BT/BD	-	2.05/1.56
GOT/GPT	-	2735/877
FAL	-	69
Albumina	-	4.5
CPK/CPK-MB	-	487/59
TP/KPTT	53%/45''	39/40

	08-06-2011	09-06-2011	10-06-2011	
PH	7.39	7.27	7.48	
Pco2	30	33.1	29	
Po2	55.3	-	112	
Hco3	18	14.9	21.5	
EB	-5.2	-12	-0.6	
SAT	87%	-	98.5	
Ionograma	134/3.8/91	128/3.9/82	128/3.64/88	

trastorno	TMO	Ac Met Gap aum	Alc resp	
-----------	-----	-------------------	----------	--