



# **ATENEO**

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

**Mariela Eugenia Tulusso  
11/04/2012**

**PACIENTE:** A.S. **SEXO:** Femenino **EDAD:** 25 años

**Fecha de ingreso:** 09/08/2011 **Fecha de óbito:** 08/09/2011

**MOTIVO DE INTERNACION:**

Disnea. Edemas en miembros inferiores.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente refiere comenzar el 15/06/11 con tos con expectoración mucopurulenta y disnea de esfuerzo asociado a registro febril único, por lo que consulta a centro periférico de salud donde se le indica Amoxicilina-Clavulánico. Por persistencia del cuadro, aproximadamente 14 días más tarde, se rota el esquema antibiótico a Claritromicina agregándose posteriormente Oseltamivir.

Evoluciona con disnea progresiva hasta clase funcional III-IV, tos hemoptoica y edemas en miembros inferiores, por lo que concurre el 08/08/11 al hospital Ferrer donde se inicia tratamiento con Piperacilina-Tazobactam. Por signos y síntomas sugestivos de insuficiencia cardíaca descompensada se decide su derivación a este centro para diagnóstico y tratamiento.

**FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:**

Ex-tabaquista desde hace 2 meses (10 cigarrillos /día por 8 años). 3.5 paquetes/año.

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:**

No presenta.

**TRATAMIENTO HABITUAL:**

Ninguno.

## EXAMEN FISICO AL INGRESO

TA = 100/50 mmHg

FC = 102 lpm

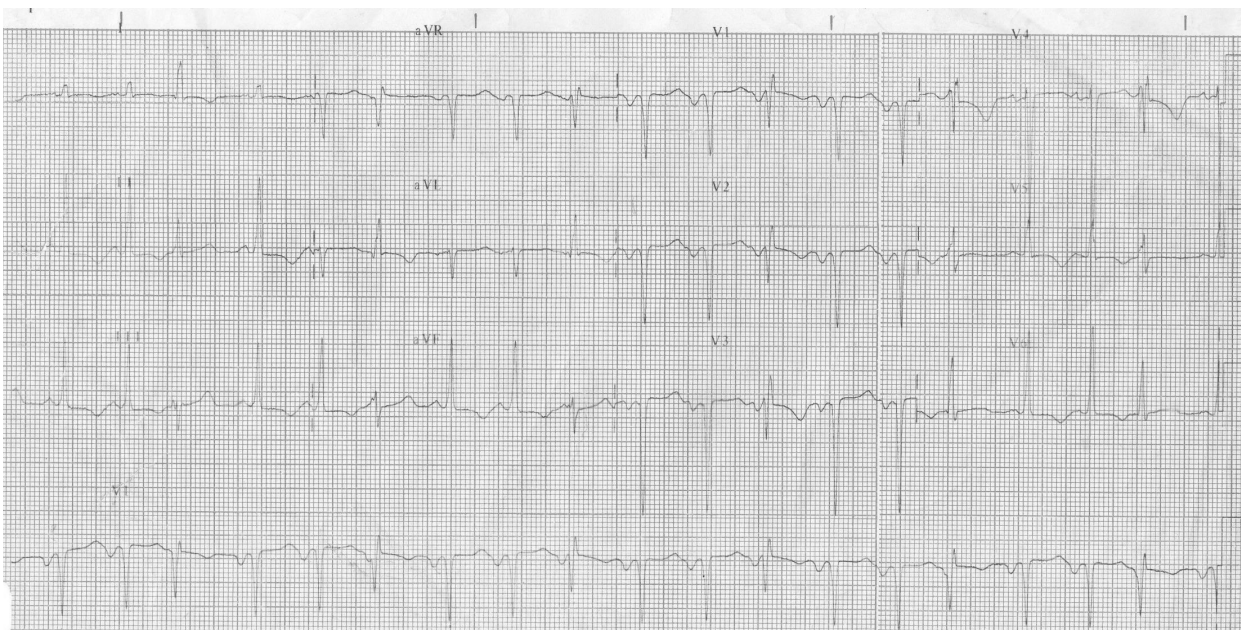
FR = 24 cpm

T = 36.4 °C

- **Aparato Cardiovascular:** Ingurgitación yugular 2/3 con colapso inspiratorio parcial, reflujo hepato-yugular presente. Adecuada perfusión periférica. Choque de punta en 5º EIC línea axilar anterior. Pulsos regulares y simétricos. R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, R3 intermitente. Soplo holosistólico regurgitativo 2/6 en 4 focos, a predominio mitral, con irradiación a axila.
- **TCS:** Edemas 3/6 perimaleolar, 2/6 infrapatelar, 1/6 de pared.
- **Aparato Respiratorio:** Regular mecánica ventilatoria. Matidez e hipoventilación bibasal, crepitantes en campo medio derecho.
- **Abdomen:** Blando, depresible, hepatomegalia dolorosa. Matidez de concavidad superior, desplazable, a 4 traveses infraumbilical. RHA presentes.
- **Neurológico:** Lúcida. Sin déficit motor ni sensitivo, sin signos meníngeos.

## ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO

09/08/2011



## EVOLUCION

Se interpreta el cuadro como insuficiencia cardíaca descompensada retrógrada, biventricular, en contexto de neumopatía por lo que se inicia tratamiento diurético y vasodilatador.

Se toman muestras de Hemocultivos y Urocultivo con resultado negativo, continuando tratamiento antibiótico empírico con Piperacilina-Tazobactam.

Se solicita laboratorio y ecocardiograma.

### LABORATORIO DE INGRESO

Hto	GB	Plaq	Glu	Urea	Crea	Na	K	Cl
32%	17.200	154000	141	58	1.28	127	3.46	85

BT	BD	GOT	GPT	LDH	TP	KPTT	RIN
0.9	0.42	198	303	2568	60%	34''	1.42

pH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	EB	Sat	Alcalemia Alcalosis mixta Hipoxemia
7.50	31.5	50.4	24.4	+2.2	89.4%	

	CPK	Troponina
08/08/11	464	i: +
09/08/11	236/18	T: 0.13
10/08/11		T: 0.03-0.10

### ECOCARDIOGRAMA 09/08/2011

<u>DDVI</u>	<u>DSVI</u>	<u>FAC%</u>	<u>SIV</u>	<u>PP</u>	<u>AI</u>	<u>AO</u>
59	52	12	8	10	5	2.2

- ✓ VI dilatado con grosor parietal normal. Hipoquinesia severa global con deterioro severo de la función sistólica.
- ✓ En los segmentos medioapicales de las paredes posterolateral e inferior se observa un aumento del trabeculado con flujo intertrabeular y una relación >2:1 entre la zona trabeculada y la compacta, compatible con ventrículo izquierdo no compacto.
- ✓ AI levemente dilatada. Área : 28 cm<sup>2</sup>. Cavidades derechas dilatadas. Deterioro severo de la función sistólica del ventrículo derecho. TAPSE: 11 mm.

- ✓ IM severa funcional. IT leve. PSAP: 50 mmHg. Flujo mitral con patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo restrictivo. Derrame pericárdico de leve a moderado.

### **EVOLUCION**

La paciente evoluciona hemodinámicamente estable, realizando balance hídrico negativo. Permanece 48hs en UCO y el 11/08/11 pasa a Sala de Cardiología.

Continúa en sala con requerimiento de diuréticos EV y oxigenoterapia, con respuesta parcial al tratamiento antibiótico persistiendo consolidación en base derecha y derrame pleural.

Por sospecha de miopericarditis se envían muestras para serologías virales, con resultado negativo. Se solicita cámara gamma con Galio-67, negativa para miocarditis.

Se realiza toracocentesis diagnóstica que de acuerdo a parámetros bioquímicos era un exudado paraneumónico simple. Cultivo para gérmenes comunes y Ziehl-Neelsen negativo. ADA: 1.9 UI/L, cultivo para TBC negativo.

Citológico de líquido pleural: material hemático que incluye abundantes linfocitos y células mesoteliales reactivas. Negativo para células neoplásicas.

Completa tratamiento antibiótico con Piperacilina-Tazobactam por 10 días, reiniciando posteriormente Claritromicina 500 mg c/12 hs por serología positiva para Mycoplasma pneumoniae.

Se realiza interconsulta con Clínica Médica. Debido a la presencia de derrame pleural de tipo exudado, con cultivos negativos, persistente luego del balance negativo y con LDH alta, se solicita Citometría de Flujo de líquido pleural para descartar proceso linfoproliferativo, realizándose la misma con resultado negativo.

El 26/08/11 por falta de respuesta a diuréticos endovenosos en las últimas 48 hs asociado con oliguria e hipotensión arterial, se interpreta cuadro como shock cardiogénico y se decide su pase a UCO para manejo hemodinámico.

Se coloca vía central con PVC de 16 cmH<sub>2</sub>O y saturación venosa central de 33%. Se progresa tratamiento con Furosemida a infusión continua y se inicia Dobutamina en dosis crecientes.

Por neumopatía de lenta resolución se realiza TAC de tórax-abdomen-pelvis (27/8/11) y que informa:

- **TÓRAX:** mediastino con imágenes ganglionares no mayores de 10 mm. Derrame pleural derecho. Consolidación parenquimatosa con broncograma que compromete principalmente el lóbulo inferior derecho. Áreas de parénquima ocupado en el segmento anterior del lóbulo superior homolateral y lóbulo medio el cual se encuentra parcialmente atelectasiado. Áreas parcheadas de infiltrado de tipo alveolar en forma bilateral a predominio derecho.

- **ABDOMEN:** bazo y páncreas normales. Importante hepatomegalia. Ambos riñones de forma, tamaño y ubicación normal. No se observan adenomegalias retroperitoneales.
- **PELVIS:** Mínima cantidad de líquido en fondo de saco de Douglas.

### EVOLUCION

En las siguientes 48 hs, por evolución clínica desfavorable, con balance positivo y escasa respuesta al tratamiento diurético instaurado, con requerimiento creciente de inotrópicos hasta una dosis de 20  $\gamma$ /kg/min de Dobutamina y 0.33  $\gamma$ /kg/min de Milrinona, se coloca catéter de Swan-Ganz.

Fecha	TA	FC	PVC	PAP	W	GC/IC	RVS	RVP	Svc	SO <sub>2</sub> (%)	DIU (ml)	Drogas
28 / 8	110/67 (79)	144	14	54/41 (36)	32	3,8 /2,4	1368	88	50%	99	400	DBT 20 / Milri 0.33 / Furo 1g
28 / 8	95/64 (70)	124	10	45/21 (26)	20	5.6 /3.5	857	85	71%	98	4500 (-2200)	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1g
29 / 8	99/67 (78)	152	19	50/23 (32)	28	3,5/2,2	1348	91	46%	98	(650) 3100 (+800)	DBT 10 / Milri 0,6 / Furo 1g
30 / 8	110/64 (88)	142	8	43/25 (33)	20	5,8/3,7	1145	179	65%	99	5400 (-2800)	DBT 20/ Milri 0,75 / Furo ½
31 / 8	103/60 (75)	140	10	49/32 (39)	25	4,9/3.0	1134	230	58%	100	3400 (-1680)	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1g
1 / 9	96/57 (71)	115	12	46/30 (36)	24	4,3/2,7	1097	223	58%	99	2500 (-640)	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1 g
2 / 9	93/63 (78)	120	11	46/30 (37)	19	5,7/3,5	940	250	62%	99	2800 (-92)	DBT 18 / Milri 0.75 / Furo 1 g

Fecha	TA	FC	Pvc	PAP	W	GC/IC	RVS	RVP	Svc	SO <sub>2</sub>	DIU	drogas
3/9	112/74 (93)	136	20	41/32 (44)	30	2.9/1.8	2006	384	45%	98%	900/3900 (-2600)	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1g <b>Levosimendan</b>
											<b>VNI</b>	<b>HF</b>
4/9	89/53 (68)	147	12	49/34 (40)	23	3,0/1,8	1495	445	47%	98%	1200 (-1100)	DBT 20 / Milri 0,75 / Furo 1g
5/9	95/60 (55)	149	15	51/28 (34)	28	3,7/2,3	864	129	53%	95%	(200) 1200 (-100)	DBT 20 / Milri 0,75 / Furo 1g <b>NA 0,22</b> <b>BCiAo 1:1</b>
6/9	97/62 (78)	148	13	46/27 (36)	25	4.1/2.5	1256	335	54%	94%	800 (+100)	DBT 20 / Milri 0.75 / Furo 1g NA 0.40 <b>BCiAo: 1:1</b>
											<b>ARM</b>	
7/9	99/76 (79)	147	6	-	-	7,3/4,5	876	-	72%	99%	3500 (-330)	DBT 15/Milri 0.75 / Furo 1g NA 0.40 <b>BCiAo: 1:1</b>
8/9	93/71 (80)	155	12	--	--	5.9/3.6	820	--	69%	97%	400	DBT 12/Milri 0.75 / Furo 1g NA 2 <b>BCiA: 1:1</b>

## EVOLUCION

El 03/09/11 se interconsulta con servicio de Trasplante Cardíaco que difiere inclusión en lista de la paciente hasta diagnosticar patología pulmonar.

La paciente evoluciona con insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento instaurado, por lo que el 05/09/11 se decide colocación de Balón de Contrapulsación aórtica y, por deterioro de la mecánica ventilatoria y gasometría, el 06/09/11 se conecta a ARM.

El 07/09/11 presenta registro febril realizándose nuevos cultivos e inicia tratamiento antibiótico empírico con Piperacilina-Tazobactam+Vancomicina.

El 08/09/11 se realiza fibrobroncoscopia para toma de biopsia transbronquial intercurriendo durante el procedimiento con bradicardia extrema y descompensación hemodinámica, que revierte a los 3 minutos con maniobras de reanimación.

Evoluciona febril persistente, hipotensa y con requerimiento de vasopresores en dosis máximas, presentando paro cardiorrespiratorio sin respuesta a las maniobras de reanimación avanzada. Se constata óbito el día 08/09/11 a las 16.30 hs.

### **INFORME DE BIOPSIA TRANSBROQUIAL**

Inflamación crónica de grado moderado con presencia de aislados eosinófilos.

### **LABORATORIO**

- Serologías para **HIV, HBV, HCV, Chagas, toxoplasma, VDRL**: negativos.
- Serología para **Mycoplasma pneumoniae** IgM positiva.
- **Eritrosedimentación**: 117 mm/H; PCR: 95 mg/L (vn: 0 – 5.0).
- **FAN**: negativo.
- **FR**: 7.6 UI/mL (vn: 0 – 14).
- **TSH**: 2.79 µUI/mL (vn: 0.5 – 4.7).
- **Frotis de sangre periférica (19/8/11)**: Hto 30%, Reti 0.3%, GB 12500 (N 38/L 38/E 8/M 16%). Anisocitosis. Anemia normocítica normocrómica.
- **Hemocultivo x 2 (08/09/11)**: Acinetobacter baumannii sensible únicamente a Imipenem, Meropenem, Amikacina y Colistin.
- **Cultivo de BAL del 08/09/11**: Igual rescate



	09/08	15/08	30/08	01/09	03/09	06/09	08/09
<b>Hto</b>	32%	30%	29%	27%	31%	<b>22%</b> (1U)	25,6%
<b>GB</b>	17200	13800	10700	11600	14200	<b>17.800</b>	<b>19.400</b>
<b>Pla<sub>q</sub></b>	154000	398000	144000	143000	154000	265.000	222.000
<b>Glu</b>	141	127	117	112	126	97	104
<b>Urea</b>	54	37	14	17	24	<b>74</b>	<b>51</b>
<b>Crea</b>	1.28	1,2	0.7	0,54	0.53	<b>1.02</b>	<b>0.62</b>
<b>TP</b>	60%	62%	66%	67%	59%	58%	60%
<b>KPTT</b>	34''	31''	33''	27''	31''	31''	35''
<b>RIN</b>	1.32	1,3	1.3	1.31	1.4	1.45	1.42
<b>TGO/TGP</b>	<b>198/303</b>	<b>62/64</b>	18/21	-	-	25/33	23/17
<b>Fal/Ggt/ LDH</b>	100 /52 <b>2568</b>	94 /60 <b>891</b>	105 / 60 <b>1065</b>		86 / - <b>832</b>		
<b>Na /K /Cl</b>	127/3.4/85	128/4,1/88	128/2.7/ 82	123/3,2/ 78	126/3.2/ 77	132/3.2/93	141/3.1/98
<b>EAB: pH</b>	7.50/	-	7,53/	7,45/	7.40/	7.44/	7.34/
<b>PO<sub>2</sub> / CO<sub>2</sub></b>	31.5/50.4	-	33/94	46/69.8	37/65	43 / 83	54/90
<b>Bic/EB/%</b>	24/2.2/89	98%	27/4,2/97	31,8/6,7/94	23/-1.5/ 93	29/4,4/96	29/1.4/96