



Ateneo Anatomopatológico

Dr. Colla, Julián
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
27/2/2019

Paciente: HF	Edad: 62 años	Sexo: Masculino
Fecha de ingreso: 14-09-18		Fecha de óbito: 14-09-18

- **Motivo de consulta:** Disnea

- **Enfermedad actual:**

Paciente que según refiere familiar presentó disnea progresiva de CF II a CF IV de dos días de evolución, por lo que consultó a otro centro; durante la consulta presenta PCR (se desconoce ritmo) con RCP exitosa.

Posteriormente, se realiza ECG que evidencia injuria subendocárdica en cara anterior por lo cual es derivado a Hospital Argerich.

ANTECEDENTES

Factores de riesgo cardiovascular:

1. Ex – tabaquista.

Otros antecedentes

1. Pérdida de peso mayor a 10kg en los últimos 6 meses.

Medicación habitual

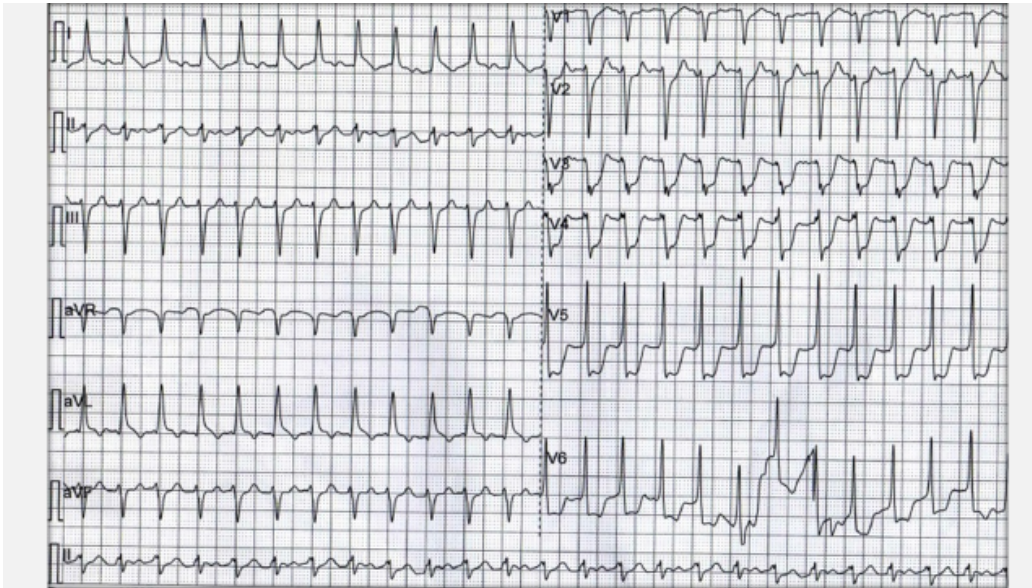
1. Sin tratamiento habitual.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO A UCO 14/09/18

TA: 70/40 mmHg NA: 1 µg/kg/min DBT: 10 µg/kg/min	FC: 150 lpm	FR: 18 cpm	T°: 36°C	SatO2: 98%
--	-------------	------------	----------	------------

Peso: 65Kg Altura: 1,75metros IMC: 29

- **Cardiovascular:** Mala perfusión periférica. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Latido apaxiano en 5° EIC LMC, R1 y R2 en 4 focos normofonéticos, sin soplos. Asimetría de pulsos radial y pedio.
- **Respiratorio:** En asistencia respiratoria mecánica. Buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. RHA disminuidos.
- **Neurológico:** Paciente en sedoanalgesia, RASS – 5. Midriasis bilateral, no reactiva.
- **Piel y partes blandas:** Sin edemas en miembros inferiores



EVOLUCIÓN EN UCO 14-09-18

- Ante sospecha diagnóstica de disección aórtica, por la presencia de asimetría de pulsos entre miembros superiores e inferiores, se realiza ecocardiograma transesofágico que no evidencia signos de desgarro intimal en aorta ascendente, arco aórtico ni aorta descendente.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
14/09/18

- Ventrículo izquierdo con severa hipoquinesia global. Función sistólica global severamente deprimida.
- Aurícula izquierda levemente dilatada. Orejuela hipocontráctil sin evidencias de trombo en su interior.
- Válvulas mitral y aortica con signos de bajo flujo transvalvular (Insuficiencia aortica mínima).
- Válvula tricúspide y pulmonar sin alteraciones.
- No se observan imágenes compatibles con endocarditis. No se observan masas intracavitarias.
- No se detectan signos de desgarro intimal en aorta ascendente, arco ni aorta descendente.

EVOLUCIÓN EN UCO
14-09-18

- Evolucionada con paro cardiorespiratorio en ritmo de asistolia, se realizan maniobras de reanimación básicas y avanzadas sin éxito, constatando óbito.

LABORATORIO

	14-09-18
Hto (%)	18
GB (/mm ³)	9260
Plaquetas (/mm ³)	33000
Glucemia	-
Urea	158
Creatinina	5,36
TP/KPTT/RIN	11/50/6,71
Bt (mg/dl)	1,28
Got/Gpt (U/L)	4206/2066
CPK	3194
EAB	6,92/35/38/7,2/-24
Na/K/Cl	133/9,7/100
Lactato	Fuera de rango