



# Ateneo Anatomopatológico

Dra. María Victoria Vannoni

Residencia de Cardiología  
Hospital Dr. Cosme Argerich  
20 de Marzo de 2019

Paciente: PB	Sexo: Femenino	Edad: 26 años
Fecha de ingreso: 27/9/2018	Fecha de óbito: 29/9/2018	

- **MOTIVO DE INGRESO:** Post paro cardiorrespiratorio extra hospitalario.

- **ENFERMERDAD ACTUAL**

Paciente sin antecedentes que presenta paro cardiorrespiratorio en transporte público, por lo que recibe RCP básica por 15 minutos. Ingres a guardia en PCR en ritmo de fibrilación ventricular y se realiza RCP avanzada por 10 minutos exitosa con múltiples CVE y requerimiento de IOT-ARM.

Se realiza tomografía computada de tórax y cerebro que descartan patología evidente y se decide su pase a Unidad Coronaria.

## **Antecedentes**

---

- **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

No presenta.

- **ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL**

- Cuadro de vías aéreas superiores de 5 días de evolución, sintomático para tos y fiebre, en tratamiento antibiótico (se desconoce cuál).

- **MEDICACIÓN HABITUAL**

- No refiere

- **OTROS ANTECEDENTES**

Consumo ocasional de marihuana.

## EXAMEN FÍSICO INGRESO A UCO 27/09/18

TA: 90/60 mmHg FC: 130 lpm FR: 30 cpm T°: 37.5°C SatO2: 95% (40%)

Peso: 65 Kg Altura: 1,68 metros IMC: 23

**Cardiovascular:** Buena perfusión periférica. Presenta ingurgitación yugular 1/3 con colapso inspiratorio, reflujo hepatoyugular negativo, latido apexiano en 5° EIC LMC. Signo de Dressler negativo. R1 y R2 regulares e hipofonéticos en 4 focos, sin soplos.. Pulsos conservados y simétricos.

**Respiratorio:** En ARM con mecánica sincrónica con el ventilador, bien adaptada. Murmullo vesicular conservado, hipoventilación en tercio inferior derecho sin ruidos agregados.

**Abdomen:** Blando, depresible. RHA presentes.

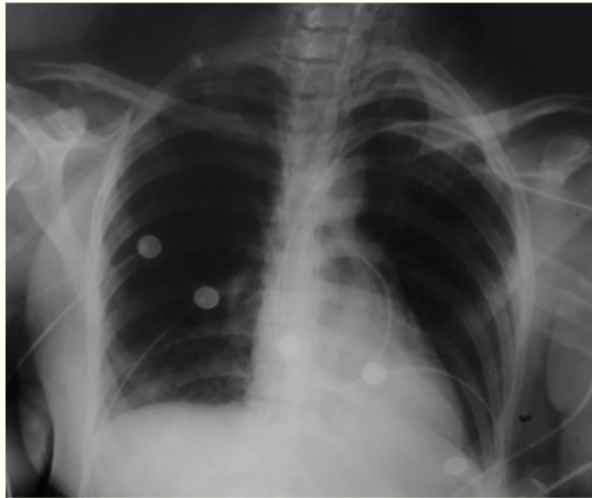
**Neurológico:** RASS -5, bajo sedoanalgesia. Sin respuesta a órdenes simples ni apertura ocular espontánea. Pupilas midriáticas bilaterales, hiporreactivas. Reflejos osteotendinosos, oculocefálicos y corneanos presentes. Reflejos nociceptivos; retira en flexión. Clonus y Babinski negativos.

**Piel y Partes blandas:** Sin edemas periféricos.



## **Radiografía de tórax - 27/09/2018**

---



## **EVOLUCIÓN UNIDAD CORONARIA 27/09/2018 – 29/09/2018**

---

- Evoluciona durante las primeras horas hemodinámicamente estable, sin requerimiento de vasoactivos y se inicia carga y mantenimiento de amiodarona.
- El 28/9 evoluciona con nuevo paro cardiorespiratorio en ritmo de actividad eléctrica sin pulso. Se realiza RCP avanzada por 10 minutos exitosa. Se descartan alteraciones metabólicas desencadenantes y se inicia soporte vasopresor con noradrenalina.
- Posteriormente presenta deterioro del status neurológico; reflejos oculocefálicos y corneano negativos. Pupilas midriáticas bilaterales arreactivas. Es evaluada por Servicio de Neurología y se realiza electroencefalograma que informa ausencia de actividad eléctrica cortical.

## EVOLUCIÓN UNIDAD CORONARIA 27/09/2018 – 29/09/2018

- Se solicita examen toxicológico en búsqueda de causas desencadenantes.
- Se realiza ecocardiograma transtorácico.

### Toxicológico - 27/09/2018

<b>DROGAS DE ABUSO</b>	<b>Resultado</b>
Cocaína	No contiene
Anfetamina	No contiene
Marihuana	No contiene
Metadona	No contiene
Metanfetamina – éxtasis	No contiene
Morfina-opiáceos	No contiene
Fenciclidina	No contiene
Barbitúricos	No contiene
Benzodiacepinas	No contiene
Antidepresivos tricíclicos	No contiene

# ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 28-09-18

## Ecocardiograma transtorácico 28/09/2018

Peso (kg)	65,00			Función valvular	Vel.Pico (m/seg)	Grad. (mmHg)		Regurgitación (N/L/M/S)
Talla (cm)	168,00					Max	Med	
SC (m2)	1,74	masa VI (g)	97	Tricúspide				Leve
VD		IMVI (g/m2)	56	Pulmonar				No
DDVI (cm)	4,30	GPR	0,33	Mitral E	0,75			No
DSVI (cm)		Fey (%)	14,00	Mitral A				
FAC (%)	100	FC (lat/min)	120,00	Aórtica	0,86			No
SIV (cm)	0,80	VTI TSVI (cm)	8,44					
PP (cm)	0,70	VS (ml)	19,16	AVM (cm2)			E' (cm/s)	
AI (cm2)	13,00	IVS (m/m2)	11,00	AVA (cm2)	#####		E/E'	#DIV/0!
AD (cm2)	10,00	VM (l/min)	2,30	ORE mitral (cm2)				
TSVI (cm)	1,70	IC (l/min/m2)	1,32	PSAP (mmHg)		45,00		
Ao (cm)		VTI Ao (cm)		PDAP (mmHg)				

Ventrículo izquierdo de diámetro y grosor parietal normal.

Hipoquinesia severa global con mayor motilidad en segmentos basales. Deterioro severo de la función sistólica. Fey: 14% .

Aurícula izquierda no dilatada. Área: 13 cm2

Cavidad ventricular derecha de dimensiones normales. Con deterioro de la función sistólica. TAPSE: 12 mm

Aurícula derecha no dilatada. Vena cava inferior dilatada (24 mm) con colapso disminuido

Insuficiencia tricuspídea leve que permite estimar PSAP de 45 mmHg.

Válvulas auriculo-ventriculares y aórtica sin cambios morfológicos detectables.

No se observa derrame pericárdico.

## **EVOLUCIÓN UNIDAD CORONARIA 27/09/2018 – 29/09/2018**

- Evoluciona con hipotensión, anuria y por hallazgos ecocardiográficos se interpreta probable shock cardiogénico y se inicia infusión de milrinona y furosemida en infusión continua hasta dosis máximas.
- Para optimizar manejo hemodinámico se coloca catéter de Swan-Ganz.

<b>Hora</b>	<b>TAM</b>	<b>FC</b>	<b>PVC</b>	<b>PAP</b>	<b>PW</b>	<b>GC/IC</b>	<b>RVS</b>	<b>RVP</b>	<b>IVS/ITS</b>	<b>Terapéutica</b>
14.00	96/53 (68)	128	4	23/14 (17)	10	5.3/3	966	106	23/21	MI+F.
15.30	90/50 (64)	138	4	25/15 (18)	10	7.1/4	676	90	29/25	NA +MI +AM+F
16.30	97/52 (65)	139	8	24/15 (18)	11	7/4	651	80	28/25	NA+MI+F+VP
18.30	90/47 (61)	140	5	22/13 (16)	10	6.6/3.7	670	73	27/22	NA+MI+F+VP

## **EVOLUCIÓN UNIDAD CORONARIA 27/09/2018 – 29/09/2018**

- Evoluciona hemodinámicamente inestable con parámetros de shock refractario, con dosis máximas de inotrópicos y vasopresores, persistentemente febril y con registros de hipoglucemia severa.
- El 29/09/18, 8.30am se constata paro cardiorrespiratorio en ritmo de asistolia, se realizan maniobras de RCP avanzado sin éxito y 8.55 am se constata óbito.

## Indicaciones en Unidad Coronaria

---

- Vasopresina 2 ampollas en 100ml de SF por BIC
- Noradrenalina 4 ampollas en 100ml de SF por BIC
- Milrinona 50mg en 100ml de SF por BIC
- Furosemida 1gr EV en BIC
- Fentanilo 4 ampollas en 250ml de DXT5% por BIC
- Azul de metileno 1 ampolla en 100ml de SF por BIC
- Heparina sódica 5000 UI c/12hs SC
- Omeprazol 40mg por día por SNG

Laboratorio	27/9/18	28/9/18
Hematocrito-GB-plaquetas	34% - 9840/mm <sup>3</sup> -230.000/mm <sup>3</sup>	45% - 16.000/mm <sup>3</sup> - 157.000/mm <sup>3</sup>
Glucemia-Urea-Creatinina	375mg/dl - 15mg/dl - 1.11 mg/dl	130 mg/dl - 26mg/dl - 1.72mg/dl
Bilirrubina T. - GOT-GPT	0.25mg/dl - 131UI/l - 68UI/l	0.42mg/dl - 1098UI/l - 639UI/l
Na - K - Cl	145mmol/L - 3,59mmol/L- 102mmol/L	147mmol/L - 4.30mmol/L - 109mmol/L
Troponina T	>2000mg/L	
CK - CK MB	183UI/l -	6229 UI/l - 374
Col. T- TAG		73/138
Coagulogr.	82/32/1.1	31/55/2,38
HBA1C		5.64%
pH/po2/pco2/BIC/EB/sat	7.40/33.7/144/20.5/-3.4/99%	7.30/27/117/15/-9.3/98%
Láctico	68	108