



Ateneo Anatomopatológico

Dra. Cichello, Florencia
Residencia de Cardiología
Hospital Dr. Cosme Argerich
03/10/2018

ATENEO ANATOMOPATOLÓGICO



FLORENCIA CICHELO
RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL COSME ARGERICH
03/10/2018

NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
HO	71	Femenino	19/10/17	29/12/17



Motivo de Consulta:

Resección programada de masa cardíaca.

Enfermedad Actual:

Paciente con antecedentes de ACV isquémico en abril 2017 a partir del cual se diagnostica masa cardíaca probable mixoma auricular izquierdo, por lo que es derivada del Hospital Zubizarreta para resección de masa cardíaca. Se decide internación en sala de CCV.

Antecedentes



FRCV

- Hipertensión arterial
- Ex tabaquista

Antecedentes de enfermedad actual:

- ACV isquémico en abril 2017 con internación en Hospital Zubizarreta, sin secuelas

Otros antecedentes

- Epilepsia diagnosticada en infancia
- Cirugía por prolapso uterino en 2016.

Tratamiento habitual



- Losartán 50 mg día VO
- Oxacarbamazepina 600 mg a las 8 hs y 300 mg a las 20 hs.

Evolución en sala de CCV 19/10/17-16/11/17



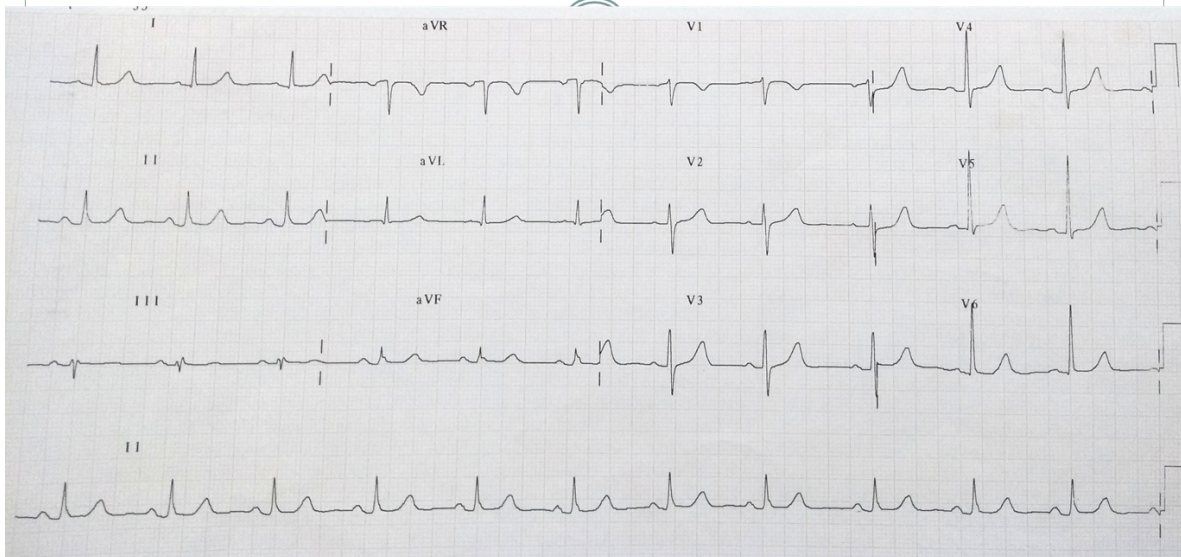
- Evoluciona hemodinamicamente estable, sin nuevos eventos embólicos.
- Se realizan estudios prequirúrgicos, el día 16/11/17 se realiza cirugía.

CCG 17/09/17



- Sin lesiones significativas.

ECG 15/11/17



Ecocardiograma 30/10/17



Ecocardiograma 30/10/17



DDVI	DSVI	SIV	PP
41 mm	24 mm	9 mm	7 mm

- Sin alteraciones segmentarias de la contracción
- Función sistólica conservada
- Patrón de relajación prolongado
- Masa pediculada y móvil de 13 por 14 mm, que pende de la pared anterolateral y superior de la aurícula izquierda. Presenta contextura levemente heterogénea, bordes irregulares y deformación aleatoria con el ciclo cardíaco que sugiere diagnóstico de fibroelastoma papilar

Ecocardiograma Trans esofágico 01/11/17



ETE 01/11/17



- VI no dilatado con espesores parietales normales
- Motilidad y Fey conservadas
- Insuficiencia aortica leve
- Masa móvil, ovoide, vellosa de 20 x 14 mm implantada a nivel de la cresta cusmarina que no genera compromiso hemodinámico ni en orejuela izquierda ni en VPSI, compatible con probable mixoma

TAC cerebro 6/11/17



- Sin contraste EV
- Imagen hipodensa en ganglios de la base izquierdo de aspecto secuelar
- Quiste aracnoideo temporal izquierdo
- Línea media conservada
- Sin signos de sangrado ni colección intra ni extra axiales.
- Dilatación de cisternas basales
- Ensanchamiento de espacios subaracnoideos de la convexidad y surcos cerebrales

Parte quirúrgico 16/11/17



- Se realiza resección de masa hallada en aurícula izquierda de aproximadamente 3 cm de diámetro. Requerimiento de 2000 ml de cristaloides, 500 ml coloides, 1 UGR.
- Se envían muestras para anatomía patológica.
- Tiempo de circulación extracorpórea: 104 minutos.
- Tiempo de clampeo aórtico: 88 minutos.

Se decide pase a UCO en POP inmediato.

Examen Físico de ingreso a UCO 16/11/17

TA	FC	FR	T°	Peso	Altura	IMC
92/62 mmHg	62 lpm	18 cpm	37°	54 kg	1,57 m	21,9

Cardiovascular: Ingurgitación yugular 3/3, choque de punta 4 EIC izquierdo en LMC, R1 y R2 en 4 focos, normofonéticos, silencios libres. Buena perfusión periférica, pulsos periféricos regulares y simétricos.

Respiratorio: Ventilación espontánea, buena mecánica, hipoventilación basal derecha, sin ruidos agregados.

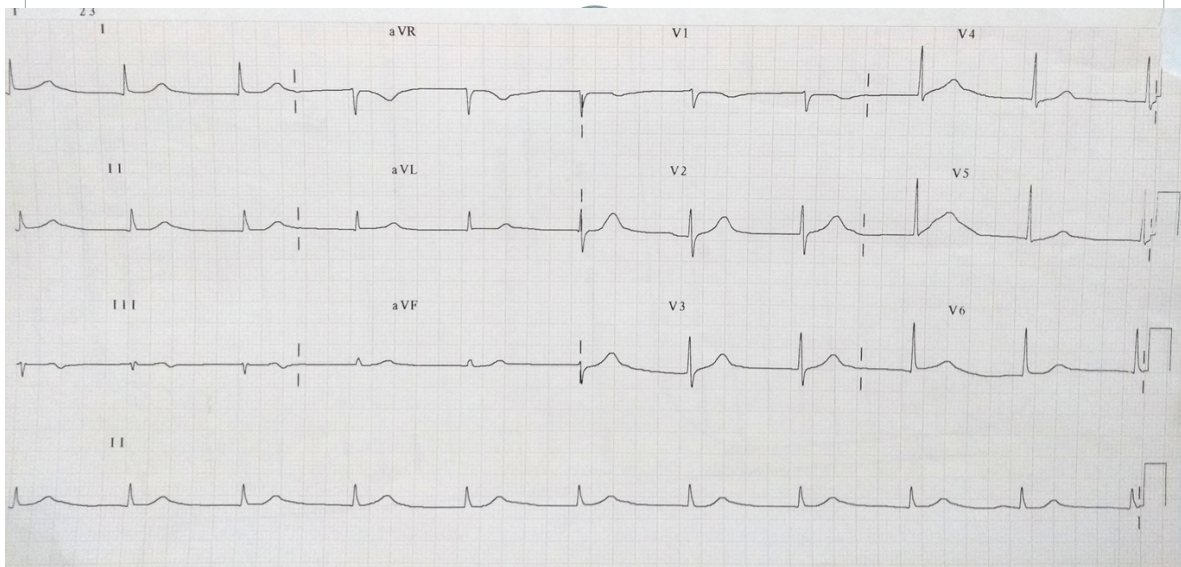
Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor, sensitivo ni meníngeo.

Gastrointestinal: Abdomen blando depresible, indoloro, RHA positivos.

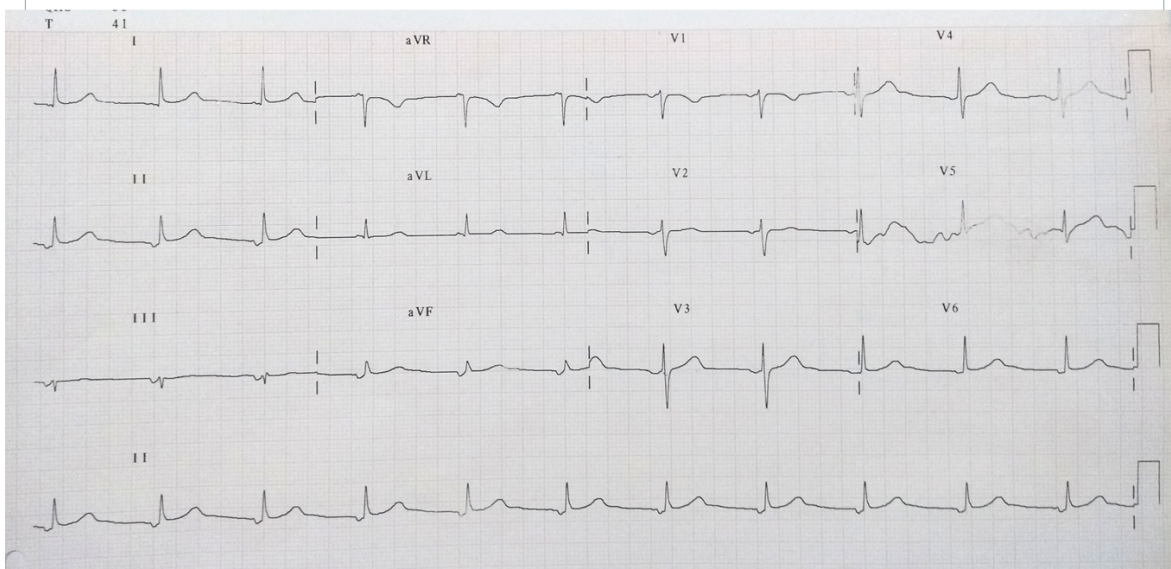
Piel y partes blandas: Herida quirúrgica cubierta por gasas. Drenaje mediastinal y pleural izquierdo permeables.



- ## ECG de ingreso a UCO



Evolución de ECG



Evolución en UCO 17/11- 24/11



- Evolucionada con bajo gasto cardiaco (GC: 2,5 IC: 1,6 por método de Fick), con tendencia a la hipotensión, por lo que se decide monitoreo con colocación de catéter Swan Ganz.

Catéter Swan Ganz

Fecha	TAM	FC	PVC	PAP	PW	GC/IC	RVS	RVP	FARMACOS
17/11 22:20	121/46 (71)	60	17	39/14 (23)	13	2,5/1,6	1700	320	DOPA 4 γ
00:00	125/36 (68)	75	16	28/14 (18)	13	3,8/2,4	1094	105	DBT 5 γ
7:30	96/56 (69)	81	15	47/18 (26)	17	4,0/ 2,6	1079	180	DBT 11 γ
16:20	132/70 (90)	80	10	37/14 (18)	11	2,9/1,9	1178	193	DBT 5 γ

- Se interpreta como disfunción de VD, por lo que se decide rotar a dobutamina.

Evolución en UCO 17/11- 24/11

- Evoluciona con mala mecánica ventilatoria, espiración prolongada e hipoventilación, con signos de sobrecarga hídrica, sin respuesta a diurético en bolo.
- Se interpreta insuficiencia cardíaca, por lo que se inicia BIC de furosemida; con posterior mejoría clínica.

Evolución en UCO 17/11- 24/11



- Evoluciona hemodinamicamente estable y afebril, con requerimiento de vasoactivos en descenso hasta suspensión, por lo que el día 24/11 se decide su pase a sala de CCV para continuar seguimiento.

Evolución en CCV 25/11- 2/12



- El día 28/11 presenta registro febril de 38°, sin descompensación hemodinámica, al examen físico inestabilidad esternal en tercio inferior.
- Por sospecha de mediastinitis, se realiza TAC de tórax.

TAC tórax 28/11/17



- Leve derrame pleural bilateral laminar con líquido en las cisuras
- Se observa en mediastino anterior pequeña colección de 21 x 11 x 26 mm, compatible con colección mediastinal

Evolución en CCV 25/11- 2/12



- Se realiza hemocultivos, urocultivo y cultivo de punción intertablas.
- Se interpreta cuadro como mediastinitis, y se inicia tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactam + vancomicina.

Evolución en CCV 25/11- 2/12



- Evoluciona con mayor inestabilidad esternal, por lo que el día 2/12 se realiza toilette mediastinal, posterior a lo cual se decide monitoreo en UCO.

Parte quirúrgico toilette mediastinal 2/12/17



- Se realiza toilette quirúrgica de mediastinitis y cierre con plástica de epiplón, con requerimiento de 1000 ml de cristaloides.

Examen físico de re ingreso a UCO 02/12/17

TA	FC	FR	Tº	NTG
200/100 mmHg	100 lpm	16 cpm	36º	0,5γ

- Cardiovascular: Ingurgitación yugular 2/3 con colapso, reflujo hepato yugular negativo, choque de punta 4 EIC izquierdo LMC, 2 ruidos en 4 focos, silencios libres.
- Respiratorio: ventilación espontánea, buena mecánica ventilatoria, hipoventilación bibasal, sin ruidos agregados.
- Neurológico: Lúcida, sin signos de foco motor, sensitivo ni meníngeo.
- Piel y partes blandas: Herida quirúrgica cubierta por gasas. Drenaje mediastinal y pleural izquierdo permeables.

Evolución en UCO 2/12-6/12

- El día 6/12 se recibe protocolo de cultivo intertabla que informa Enterobacter cloacae KPC sensible a ciprofloxacina, por lo cual se rota tratamiento antibiótico a ciprofloxacina + tigeciclina, con necesidad de cumplir tratamiento por 6 semanas.

Evolución en UCO 2/12-6/12



- Por buena evolución el día 6/12/17 se decide su pase a sala de CCV para continuar tratamiento.

Evolución en CCV 6/12- 29/12



- El día 14/12 se realiza TAC de tórax control que no evidencia colección descrita en estudio previo.
- Se realiza ETT control postquirúrgico.

ETT post quirúrgico 14/12/17



ETT post quirúrgico 14/12/17



DDVI	DSVI	SIV	PP
46 mm	34 mm	9 mm	9 mm

- VI con función sistólica normal
- Movimiento septal paradojal, sin alteraciones segmentarias de la contracción
- Patrón de relajación normal
- Cavidades derechas no dilatadas
- VD con grosor parietal y función sistólica conservada, TAPSE 21
- Insuficiencia mitral y aortica leves

Evolución en CCV 6/12- 29/12



- El día 28/12/17 se otorga el alta por servicio de infectología, continuando con tratamiento antibiótico ambulatorio con ciprofloxacina.
- El día 29/12/17, se otorga alta hospitalaria.

Medicación al alta



- Oxacarbamazepina 600 mg 8 hs y 300 mg 20 hs
- Anemidox ferrum 1 comp cada 12 hs VO
- Complejo B 1 comp día VO
- Aspirina 100 mg día VO
- Atorvastatina 40 mg día VO
- Ciprofloxacina 500 mg cada 12 hs VO por 5 días.

Laboratorios

FECHA	INTERNACION EN CCV 20/10/17	POSTQUIRURGICO 17/11/17	ALTA 29/12/17
Hto	42,90	26,50	32,60
Glóbulos blancos	6.600	16.300	5.500
Plaquetas	299.000	126.000	511.000
Glucemia	95	144	121
Urea	17,50	37,40	17
Creatinina	0,63	0,64	0,48
TP	93	72	92
KPTT	32	35	52
RIN	1,02	1,20	1,03
Ionograma	135/3,75/101	132/4,04/101	129/4,46/94
Lipidograma	Col: 174 TAG: 122 HDL: 80 LDL: 70 Hb A1: 5,26		