



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-14-15

Miércoles 5 de agosto de 2015

COORDINADOR: DR. ALEJANDRO BOLIO Cerdán

DISCUSOR: DR. ALBERTO ZÁRATE FUENTES, RVII CARDIOLOGÍA INTERV.

PATÓLOGO: DR. STANISLAW SADOWSKI PINE

RADIÓLOGO: DRA. BERTHA LILIA ROMERO BAIZÁBAL

RESUMEN: DRA. DOLORES CATALINA CORTÉS FLORES

NOMBRE: E.S.L.

SEXO: FEMENINO

EDAD: 7 AÑOS, 5 MESES

PROCEDENCIA: NICOLÁS ROMERO, EDO. DE MÉXICO

F. NAC.: 11 AGOSTO 2006

F. INGRESO (CARDIOLOGÍA): 30 ENERO 2014

F. EGRESO: 18 FEBRERO 2014

MOTIVO DE CONSULTA. Ingresó para realizar procedimiento quirúrgico tipo Fontan.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES. Madre de 26 años, soltera, con primaria, empleada doméstica, con diabetes mellitus tipo II de siete años de evolución. Padre de 52 años, fuera del núcleo familiar. Abuelos maternos con diabetes mellitus tipo II; la abuela también con hipertensión arterial y cáncer de mama. Dos medios hermanos de 14 y 9 años, sanos.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS. Habitan casa rentada con servicios básicos, dos habitaciones para cinco personas. Baño diario. **ALIMENTACIÓN.** Seno materno por 15 días, continuó fórmula por pancreatitis y apendicitis de la madre. Al ingreso adecuada en cantidad y calidad. **DESARROLLO PSICOMOTOR.** Normal, cursaba primero de primaria con buen aprovechamiento. **INMUNIZACIONES.** Faltaba neumococo y segunda de sarampión, rubéola y parotiditis.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS. Producto G I, embarazo normoevolutivo con control prenatal. **USG OBSTÉTRICOS (4):** normales. Cervicovaginitis en el tercer trimestre tratada con medicamento tópico. Parto eutócico a las 39 SDG, pesó 2,700 g, midió 50 cm, Apgar 8/9, sin complicaciones.

15-16 FEBRERO 07. CONSULTA EXTERNA CE CARDIOLOGÍA. EDAD 6 meses. PESO 5,800 g. TALLA 67 cm. Acudió por cianosis peribucal y distal desde el nacimiento, que se incrementaba con el llanto. A los 15 días se detectó soplo cardíaco por médico particular. Se encontró cianosis bucal, acrocianosis, precordio hiperdinámico, soplo sistólico grado III/VI en cuarto espacio intercostal izquierdo (EICl), pulsos adecuados, hipocratismo digital. Indicó furosemide 1 mg/kg c/12 hs y espironolactona 0.5 mg/kg c/8 hs. **ECOCARDIOGRAMA:** situs solitus, levocardia, retornos venosos sistémicos y pulmonares normales, conexión atrio-ventricular concordante, conexión ventrículo arterial discordante. Cabalgamiento válvula AV (aurículo-ventricular) izquierda, arco aórtico izquierdo. Transposición de grandes arterias, comunicación interventricular (CIV) septum de entrada con desalineación, obstrucción infundibular pulmonar con gradiente 60 mmHg en zona subpulmonar.

19 JULIO 07. CE CARDIOLOGÍA. EDAD 11 meses. PESO 6,600 g. TALLA 70 cm. Incremento de frecuencia respiratoria, cianosis grado II y fatiga a la alimentación. Activa, reactiva, hipocratismo grado III, cianosis grado II, precordio hiperdinámico, soplo de eyección grado III/VI. Con manejo médico. **RX TÓRAX:** Situs solitus, flujo pulmonar aumentado. **ECG:** ritmo sinusal, FC 140/min, PR 12", QTc 0.40 seg, ÂQRS - 60°.

12-15 OCTUBRE 07. PRIMER INTERNAMIENTO. URGENCIAS/CARDIOLOGÍA. EDAD 14 meses. PESO 7,000 g. TALLA 76 cm. FC 130/min. FR 44/min. TA 86/65 mmHg. Temp 36°C. SaO₂ 68%. Ingresó por neumonía adquirida en la comunidad que se manejó con cefuroxima 50 mg/kg/día y furosemide 4 mg/kg/dosis, oxígeno por desaturación hasta 61%. Egresó con furosemide 1 mg/kg c/12 hs y espironolactona 0.5 mg/kg c/8 hs, amoxicilina con ácido clavulánico 250 mg/kg/día (7 días) y cita abierta.

22 OCTUBRE 07. CE CARDIOLOGÍA. EDAD Un año, 9 meses. PESO 7,000 g. TALLA 74 cm. No fue posible iniciar β bloqueador para disminuir espasmo infundibular por bloqueo grado II tipo Mobitz II. Se presentó en Sesión Médico Quirúrgica, se acordó Glenn bidireccional y colocación de marcapasos. **RX TÓRAX:** situs solitus, ICT 0.51, congestión venocapilar. **ECG:** ritmo sinusal alternado con bloqueo auriculoventricular de II grado y extrasístoles supraventriculares (bigeminismo supraventricular), eje P +45°, eje QRS-60°, PR 0.16", QTc 0.34" e hipertrofia ventricular izquierda. **ECOCARDIOGRAMA:** situs solitus, levocardia, retornos venosos sistémicos y pulmonares normales, conexión AV concordante y ventrículo-arterial discordante. CIV 24.6 mm del Septum de entrada, foramen oval (FO) permeable, Aorta 14.7mm (Z+2), pulmonar 14 mm (Z+2), rama derecha de arteria pulmonar (RDAP) 14 mm (Z+2), izquierda (RIAP) 14 mm (Z+2), volumen sistólico del VD 4.1 mL, volumen diastólico del VD 9.4 mL, volumen sistólico VI 10.7 mL, volumen diastólico VI 27.6 mL, aorta

anterior, pulmonar posterior, arco aórtico izquierdo, cabalgamiento válvula tricúspide 50% con inserciones borde del septum interventricular, estenosis infundibular pulmonar por tejido mitral en septum infundibular con gradiente de 88.7 mmHg.

24 OCTUBRE-20 NOVIEMBRE 07. SEGUNDO INTERNAMIENTO. C CARDIOVASCULAR/TERAPIA INTENSIVA. EDAD Un año 9 meses. **PESO** 7,000 g. **TALLA** 76 cm. Desnutrición de III grado. Se realizó Glenn bidireccional, septostomía interauricular y se colocó marcapasos permanente bicameral DDD. Durante el transanestésico presentó TA Media hasta 36 mmHg al salir de bomba y PVC 2 mmHg. Dobutamina 6 µg/kg/min durante 20 horas. Presentó otitis media aguda que se trató con amoxicilina/ácido clavulánico 90 mg/kg/día. Egresó con furosemide a 6.3 mg y espironolactona 4 mg c/8 hs y seguimiento en CE.

Hb	Hto	Plaq	TP	TTP	Urea	Creat	Na	K	Cl
13.5 g/dL	41.5%	81,000	18.7"	28.4"	17 mg/dL	0.3 mg/dL	139 mEq/L	3.4 mEq/L	103 mEq/L

28 NOVIEMBRE 07-27 ENERO 09. CE CARDIOLOGÍA Y C. CARDIOVASCULAR. Persistió cianosis peribucal intermitente relacionada con el esfuerzo. Saturación 75%. Se cambió modalidad de marcapasos de DDD a DDDR, con vida útil de batería de 2 años y medio. Se mantuvo con furosemide 0.5 mg/kg c/12 hs y espironolactona 0.5 mg/kg c/8 hs.

27 MAYO 09. CE CARDIOLOGÍA. EDAD 2 años 10 meses. Disnea desde agosto, revisión de marcapasos con incremento de sensibilidad y umbral de actividad medio/alto, se corroboró funcionalidad. Presentó la semana previa infección de vías respiratorias altas, se trató con cefalexina, paracetamol y ambroxol.

17 AGOSTO 09. CE CARDIOLOGÍA. EDAD 3 años. Asintomática, clase funcional I, con furosemide y espironolactona. Cianosis e hipocratismo grado I, precordio hiperdinámico con S1 único, sin agregados, pulsos periféricos normales. **RX TÓRAX:** Situs solitus, levocardia, índice cardiorácico 0.50, pedículo ancho, flujo pulmonar normal. **ECG:** Ritmo por marcapasos, FC 100/min. **ECOCARDIOGRAMA:** transposición de grandes arterias (TGA) con Septum infundibular hacia la izquierda, CIV 20 mm en porción de entrada, obstrucción infundibular (ausencia de flujo anterógrado pulmonar), conexión vena cava superior (VCS) a pulmonar derecha.

14 OCTUBRE 09. CE C. CARDIOVASCULAR. EDAD 3 años 2 meses. Cianosis con el llanto y la actividad física intensa, clase funcional II/IV de NYHA, con ácido acetil salicílico ASA a 5 mg/kg/día. Cianosis e hipocratismo grado II, patrón respiratorio normal, precordio normodinámico, soplo sistólico grado II/VI en tercer EICl, marcapasos palpable. Marcapasos con buen funcionamiento clínico. **ECG:** ritmo de marcapasos.

26 ABRIL-3 NOVIEMBRE 10. CE CARDIOLOGÍA. Por frecuencia de ritmo de marcapasos de 130/min durante la cita para cateterismo, se pospuso procedimiento. **C. CARDIOVASCULAR:** Se detectó amplitud de 5 V, umbral alto y vida útil restante de un mes. Requiere cambio urgente de marcapasos.

22-30 NOVIEMBRE 10. TERCER INTERNAMIENTO. C. CARDIOVASCULAR. EDAD 4 años. Ingresó para cambio de marcapasos definitivo (fuente y electrodo), se encontró electrodo auricular sin función, electrodo ventricular con umbral 5.5, onda de pulso e impedancia muy altas. Se retiró fuente y electrodos de marcapasos y se remplazaron fuente y electrodo únicos en cara diafragmática. Se observaron múltiples adherencias pericárdicas y epicárdicas. Presentó neumotórax izquierdo que se resolvió con sonda pleural. Egresó con paracetamol 15 mg/kg/dosis en caso de dolor, furosemide 0.6 mg/kg/dosis y ASA 5 mg/kg/día.

15 DICIEMBRE 10-12 ENERO 11. CE CARDIOLOGÍA. EDAD 4 años 5 meses. Dolor en sitio de marcapasos. Se dejó electrodo en cara diafragmática y fuente entre peritoneo y capa muscular. FC 100/min. Precordio dinámico, soplo sistólico grado II/VI. Se ajustó marcapasos a 80/min, amplitud 5.32 V, duración del impulso 1 mseg, resistencia 493 ohms

15 FEBRERO 11. HEMODINAMIA. EDAD 4 años 7 meses. Nivel de cianosis bajo, actividad física normal, no se consideró necesario el cateterismo. Continuó ASA y revalorar la frecuencia cardíaca de marcapasos (80/min), considerada baja para la edad, sugirió 90/min. Cita para cateterismo en 1 ó 2 años.

2-10 MAYO 11. CUARTO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/C. CARDIOVASCULAR. EDAD 4 años 9 meses. **Peso** 16.5 kg. **Talla** 110 cm. **FC** 54/min. **FR** 20/min. **T/A** 100/60 mmHg. **Temp** 36.6°C. Ingresó por tres días con disnea de pequeños esfuerzos, cianosis peribucal, acrocianosis y dolor súbito en epigastrio, tipo cólico, intenso, intermitente, que se incrementaba con actividad física y disminuía al reposo. **EKG:** Disfunción de marcapasos, espiga de marcapasos presente con FC 48/min. **RX TÓRAX:** Situs solitus, levocardia, ICT 0.6, flujo pulmonar normal, electrodos en ventrículo derecho y dos cables desconectados de la fuente, marcapasos en región peritoneal flanco izquierdo con un solo cable. **C. CARDIOVASCULAR.** Incrementó voltaje a 7.5, sensibilidad 2 mv, FC 90/min. Cianosis peribucal, segundo tono intenso, con bradicardia. Abdomen blando, marcapasos en

epigastrio, sin visceromegalias. Ajuste final de marcapasos: voltaje 2.74, corriente 65 mAmp, impedancia 126 ohms, FC 75/min, umbral de actividad medio bajo, sensibilidad 2 mV, vida media restante 1 a 1.5 años. Egresó con furosemide 0.6 mg/kg/dosis, ASA 100 mg c/24 hs, fenazopiridina 5 mg/kg/día (5 días).

Hb	Hto	Plaq	TP	TTP	Na	K	Cl	Ca	P
17.9 g/dL	55%	211,000	13.4"	25.2"	139 mEq/L	4.3 mEq/L	101 mEq/L	10.1 mg/dL	5.1 mg/dL

14 SEPTIEMBRE-11 OCTUBRE 11. CE C. CARDIOVASCULAR Y CARDIOLOGÍA. EDAD 5 años. Estable, incremento de clase funcional y cianosis. Marcapasos con amplitud y voltaje aumentados, se ajustó. Se planteó recambio de marcapasos. **ECOCARDIOGRAMA:** Situs solitus, levocardia, retornos venosos sistémico y pulmonar normales. Conexión AV concordante, la ventrículo-arterial discordante, CIV, aorta Ao 13 mm, RDAP 10 mm, anillo tricúspideo 16 mm, mitral 18 mm, FE 64%. Gradiente máximo aorta 8 mmHg. VCS 11 mm. L-TGA con CIV y EP, cabalgamiento de la válvula A-V izquierda, Glenn con flujo laminar.

12-14 OCTUBRE 11. QUINTO INTERNAMIENTO. URGENCIAS/CARDIOLOGÍA. EDAD 5 años 3 meses. Ingresó por disnea de cuatro días, que aparecía después de caminar 15 pasos; agregándose ortopnea que disminuía al colocar dos almohadas; con cianosis al inicio en dedos de la mano que progresó a los dedos de pies. Se encontró orofaríngea con discreta hiperemia, cuello con plétora yugular grado I, precordio rítmico, normodinámico, sin soplos. Campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, claro pulmonar generalizado. Abdomen con masa subyacente de 4x4 cm, dura, de bordes regulares, móvil, compatible con marcapasos. Extremidades con cianosis digital e hipocratismo, pulsos distales simétricos, en concordancia con centrales. Se consideró que el deterioro de la clase funcional se debía a que el marcapasos se encontraba con vida casi agotada, se citó para ajuste de marcapasos y valorar recambió. Se diagnosticó neumonía adquirida en la comunidad de etiología viral, por desaturación y radiografía de tórax con infiltrado parahiliar derecho. Egresó estable con ibuprofeno 10 mg/kg/dosis/3 días, loratadina 5 mg c/12 hs, furosemide 0.5 mg/kg c/8 hs y ASA 5.8 mg/kg/día.

7 MARZO-3 JULIO 12. CE CARDIOLOGÍA Y C. CARDIOVASCULAR. Dio seguimiento a cianosis y disnea, con furosemide a 0.5 mg/kg c/8 hs y ASA 100 mg c/24 hs. Se propuso realizar procedimiento quirúrgico de Fontan.

4 JULIO 12. CE C. CARDIOVASCULAR. EDAD 5 años 9 meses. Con marcapasos Medtronic DDD-R funcionando como VVI con voltaje alto de 7.5 V, umbral 4.5 mV, se dejó en 6 V, impedancia 476 ohms. Frecuencia de marcapasos 75/min, ritmo de la paciente 55/min. Requería nuevo marcapasos, epicárdico bipolar, cambiando electrodo. Se disminuyó furosemide 0.5 mg/kg c/12 hs.

17 AGOSTO 12. CE ODONTOPEDIATRÍA. EDAD 6 años. Mucosas hidratadas, vascularizadas y cianóticas, procesos alveolares íntegros y continuos, dentición mixta, múltiples caries de diversos grados, inflamación marginal y mala higiene oral, placa dentobacteriana. Planeó tratamiento invasivo. Indicó amoxicilina 50 mg/kg/día (7 días) y medidas higiénico preventivas.

2-10 SEPTIEMBRE 12. SEXTO INTERNAMIENTO. C. CARDIOVASCULAR. Se realizó cambio de fuente y cable de marcapasos, encontrando abundante tejido fibroso, fácilmente sangrante y adherencias pericardio epicárdicas. No se logró observar el sitio de inserción de cables previos (tanto auricular como ventricular) por lo que se cortaron y sellaron. Se localizó miocardio sano y se insertó nuevo cable. Fuente de marcapasos muy adherida a aponeurosis posterior, muy friable, se colocó nueva fuente. Se dejó nuevo marcapasos en modo VVI-r, frecuencia 70/min, amplitud de 2.5 V y sensibilidad de 2.0 mV. Egresó por adecuada evolución con furosemide y ASA.

25 MARZO 13. CE ODONTOPEDIATRÍA. EDAD 6 años. Profilaxis antiendocarditis con amoxicilina 50 mg/kg/dosis. ASA suspendido cinco días previos. Se realizó rehabilitación bucal, extracciones y erradicación de caries con anestesia local. Se retiró sin sangrado activo, con medidas higiénico preventivas y amoxicilina 50 mg/kg.

7 ABRIL 13. CE C. CARDIOVASCULAR. EDAD 6 años 9 meses. Corre y juega, cansándose después de 5-10 minutos con aumento de cianosis, descansa 2-3 minutos y retoma la actividad. Con ASA 100 mg/día. A la exploración física signos vitales adecuados, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, hígado normal, cianosis e hipocratismo I-II. Se citó en 8 meses.

16 NOVIEMBRE 13. CLASIFICACIÓN. EDAD 7 años 3 meses. Acudió por cefalea, de una semana de evolución con rinorrea hialina y congestión nasal. Se encontró cianosis peribucal y acrocianosis, secreción blanquecina escasa en narinas, orofaringe congestiva, precordio rítmico, soplo II/VI, campos pulmonares sin agregados. Hipocratismo digital y cianosis ungueal. Se refirió a Cardiología para valorar funcionamiento de Glenn.

Hb	Hto	Leuc	Seg	Linf	Plaq
19.8 g/dL	57.5%	5,500	39%	54%	145,000

25-27 NOVIEMBRE 13. SÉPTIMO INTERNAMIENTO. C. CARDIOVASCULAR. EDAD 7 años 3 meses. Ingresó por cianosis generalizada, cefalea y disnea de pequeños esfuerzos de dos meses de evolución. Se realizó salinoféresis a 90 mL/kg, con adecuada evolución.

Hb	Hto	Leuc	Seg	Ban	Linf	Plaq
19.3 g/dL	57.6%	5,600	59%	1%	31%	126,000

11-30 DICIEMBRE 13. OCTAVO INTERNAMIENTO. C. CARDIOVASCULAR. EDAD 7 años 4 meses. Acudió a CE por cefalea de predominio frontal, dolor en extremidades inferiores, fatiga a la alimentación y disnea de medianos esfuerzos. Se ingresó por persistir con sintomatología y riesgo de absceso cerebral. **NEUROLOGÍA.** Con cefalea bifrontal diaria de intensidad 8/10, sin síntomas previos. **ANGIOTOMOGRAFÍA CEREBRAL:** asimetría de volumen de ventrículos laterales dominando el izquierdo. Imagen hipodensa preparacentral ipsilateral medial al asta frontal izquierda. En la angiografía el calibre y trayecto de las estructuras vasculares es normal. Patrón de realce leptomeníngeo sin alteración. **ECOCARDIOGRAMA:** Situs solitus atrial y abdominal, mitral anterior y derecha y tricúspide posterior e izquierda, remanente de septum infundibular, ventrículo anterior pequeño y posterior principal; concordancia VA con aorta anterior y pulmonar posterior. Arco aórtico sin obstrucciones. No se apreció flujo anterógrado por válvula pulmonar. Discordancia AV con doble entrada a ventrículo considerado como común, CIV 24X31 mm, insuficiencia mitral y tricuspídea ligeras, estado postoperatorio de derivación cavopulmonar bidireccional permeable, función sistólica del VU conservada, FE 67%. Se descartó malformación estructural a nivel cerebral, se diagnosticó migraña sin aura, se indicó ibuprofeno 10 mg/kg/día y paracetamol 15 mg/kg/dosis. Egresó por adecuada respuesta.

30 ENERO 14. HEMODINAMIA. Se realizó cateterismo y se consideró candidata para cirugía de Fontan. Presiones: VCS 10/9 m:8, aurícula derecha a:9, v:8, m:6., ventrículo único 118/7, arteria pulmonar 10/9 (8), aurícula izquierda a:11, v:9, m:6, aorta ascendente 118/60 (85). **ANGIOGRAFÍAS:** Frontal en vena cava inferior: trayecto de la vena cava inferior sin obstrucción, desembocando a atrio derecho, de 14.83 mm. Frontal en vena cava superior: una sola vena cava superior de 11.35 mm que se une a la confluencia de las ramas pulmonares, observando ramas pulmonares confluentes con RDAP de 9.32 mm y RIAP de 10.59 mm, sin gradiente de presión en el Glenn, no hay vena cava superior izquierda. Vasculatura pulmonar adecuada en ambos pulmones. Frontal en aorta ascendente: L-aorta con imagen angiográfica de válvula trivalva, sin insuficiencia valvular, patrón coronario habitual con colaterales pequeñas bronquiales. Válvula aórtica de 11.28 mm, aorta descendente 11.25 mm, vasos supraaórticos normales. Frontal en ventrículo único: ventrículo único con adecuada función, emergiendo aorta sin obstrucción ni insuficiencia valvular.

PADECIMIENTO ACTUAL: Ingresó para realizar procedimiento quirúrgico, Fontan.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temp	Llenado Cap.
21 kg	124 cm	69/min	20/min	86/65 mmHg	36°C	<2 seg.

Paciente femenino de edad aparente similar a la cronológica, normocéfala, cianosis e hipocratismo digital grado III. Pupilas isocóricas, normorrefléxicas, narinas y faringe normales. Cuello simétrico sin alteraciones. Tórax simétrico, con murmullo vesicular sin agregados. Precordio hiperdinámico, ruidos cardíacos rítmicos, soplo sistólico grado II/VI en tercer EICl, pulsos periféricos simétricos en las cuatro extremidades. Abdomen blando, depresible, con peristalsis, borde hepático a 2X2X1 cm. Extremidades inferiores con equimosis en pierna derecha secundaria a cateterismo. Neurológico: consciente, activa, respuesta a estímulos externos.

LABORATORIO:

Hb	Hto	Ban	Seg	Plaq	TP	TTP	INR	Gluc
16.7 g/dL	53.7%	0%	43%	216,000	18.6"	27.4"	1.33	95 mg/dL

MANEJO: dieta normal, ASA 5 mg/kg/día, paracetamol 15 mg/kg/día, vendaje con huata en pierna derecha.

9-17 FEBRERO 14. CARDIOLOGÍA. SESIÓN QUIRÚRGICA. Se acordó realizar Fontan. Se encontró estable, con disnea leve y en espera de tiempo quirúrgico. Se valoró cambiar marcapasos durante el procedimiento quirúrgico, disminuir su salida a 1.375 V para prolongar la vida a seis años, se consideró colocar electrodo auricular.

18 FEBRERO 14. CARDIOLOGÍA. Se realizó procedimiento quirúrgico Fontan extracardiaco fenestrado (tubo Woven 16 mm), se colocó electrodo epicárdico para marcapasos VVI (electrodo Medtronic nuevo, fuente de marcapasos con vida media 5 años), dejó FC ventricular 120/min. Se encontraron abundantes adherencias,

RDAP 10 mm, VCI 18 mm. Sin espacio para colocar electrodo auricular por lesiones sangrantes, fenestración de 6 mm. Se dejó esternón abierto. Sangrado 3,000 mL. Ingresó a Terapia Quirúrgica.

TERAPIA QUIRÚRGICA. Paciente intubada en modo AC, con PIM 15, PEEP 3, FiO₂ 100%, FR 24. Bajo sedoanalgesia, con tórax abierto, bloqueo aurículo ventricular completo, sin estímulo de marcapasos, TA 65-50 mmHg, con norepinefrina y adrenalina a 2 µg/kg/min, vasopresina 0.003 U/kg/min y milrinona 0.5 µg/kg/min. Se inició marcapasos externo con FC 120/min, con mejoría de TA hasta 80/50 mmHg. Hipoperfusión en extremidades con coloración azulada y aspecto reticular; acidosis metabólica e hiperlactatemia de 8. Frecuencia ventricular de 130-150/min. Se impregnó con amiodarona a 5 mg/kg/dosis, manteniendo infusión de 5 µg/kg/min y titulando hasta 15 µg/kg/min. Presentó extrasístoles ventriculares en vigeminismos y trigeminismos y episodios de taquicardia ventricular, afectando gravemente la presión arterial. Se intentó cardioversión sincronizada, sin descarga de dispositivo por detección sólo de la frecuencia de marcapasos. Presentó durante la primer hora sangrado de 10.5 mL/kg/h, que disminuyó al administrar plaquetas, plasma y sangre total reconstituida; así como, dosis de ácido aminocaprónico. Presentó hipotensión, presión en aurícula única de 16 mmHg, presión del sistema de Fontan de 24 mmHg. Se manejó con óxido nítrico a 20/1,000,000 que se aumentó a 40, sin mejoría de oxemia arterial, sostenida en 50 mmHg; con la administración de hemoderivados la presión de la aurícula aumentó a 24 mmHg y del Fontan a 26. Por gasto urinario disminuido se indicó furosemide 20 mg y continuó infusión hasta 400 mg, sin respuesta. Por catéter de diálisis peritoneal se infundieron 10 mL de solución hipertónica 4.5% para permeabilizar catéter con salida de material serohemático. Se realizaron dos correcciones agudas de K a 1 mEq/kg/dosis, por acidosis metabólica descompensada se corrigió bicarbonato y se aumentó presión positiva de ventilador. FC 183/min. FR 24/min. TA 75/47 mmHg. Temp 34.5°C.

Na	K	Cl	Ca	pH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃	Lact	EB
146 mEq/L	2.9 mEq/L	117 mEq/L	0.76 mg/dL	7.07	59.2	27	7.8	12.9	-20.57

CARDIOLOGÍA. SaO₂ 93-86%. FC 150/min. T/A 86/45 (63) mmHg. Tórax abierto, sin poder valorarlo. Egresó con sangrado de 8 mL/kg/h en la primera hora, con vasopresina, adrenalina, milrinona y norepinefrina. Se controló sangrado con hemoderivados y factor VII, presentó ritmo predominante de taquicardia ventricular, trazos de 150-155/min de frecuencia ventricular y marcapasos bicameral que quedó en VD, con frecuencia de 110/min. Ritmo caótico que generó bajo gasto, se disminuiría frecuencia del marcapasos si la presión arterial lo permitía, se colocó amiodarona en bolo y posteriormente en infusión.

Hb	Hto	Ban	Seg	Plaq	Gluc	BUN	Creat
11.5 g/dL	34.8%	17%	61%	55,000	255 mg/dL	10 mg/dL	0.7 mg/dL

Na	K	Cl	Ca	P
150 mEq/L	2.7 mEq/L	112 mEq/L	7.1 mg/dL	4.1 mg/dL

23:03 HS. TERAPIA QUIRÚRGICA. Presentó taquicardia ventricular sin pulso y paro cardiorespiratorio, se iniciaron compresiones torácicas y se dió ventilación con presión positiva con bolsa máscara, se aplicaron dos dosis de adrenalina. Ritmo con bloqueo completo auriculoventricular, FC 50 y 60/min, se apoyó con marcapasos externo. Hipotensión grave que requirió norepinefrina a 4 µg/kg/min y adrenalina a 4.5 µg/kg/min. Presentó nuevo paro cardiorespiratorio durante 30 min, que revirtió con compresiones y 8 dosis de adrenalina, permaneció con pupilas midriáticas y arrefléxicas, con hipotensión. Finalmente presentó un tercer paro cardiorespiratorio sin respuesta.



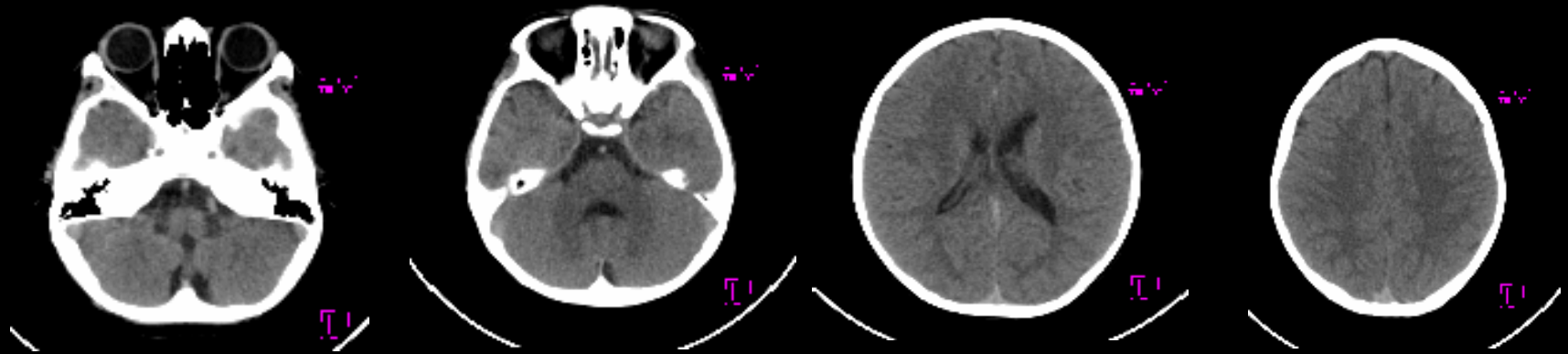
RADIOLOGIA SIMPLE



16 NOVIEMBRE 2013



TOMOGRAFIA COMPUTADA



18 DICIEMBRE 2013





TOMOGRAFIA COMPUTADA

