ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce

ATENEO INTERDISCIPLINARIO

UTI - A

- PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA HACE 4 AÑOS QUE REQUIRIO TRANSPLANTE BIPULMONAR, TBQ, ASMA BRONQUIAL, ENFERMEDAD CELIACA Y 2 CIRUGIAS DE MAMA (QUISTES).

- TTO HABITUAL: DELTISONA 10 MG, BACTRIM FORTE 3 VECES POR SEMANA, TACROLIMUS 2 MG/DIA.

- EN SEGUIMIENTO POR CONSULTORIOS EXTERNOS, COMIENZA A MEDIADOS DEL MES DE JUNIO CON DISNEA PAROXISTICA, SIN FIEBRE, SE REALIZA ESPUTO PARA BAAR: NEGATIVO.

- 24/06: POR TAQUICARDIA SINUSAL SE SOLICITA TAC DE TORAX, ECOCARDIOGRAMA, HOLTER, CULTIVOS.

- TC TORAX (2-7): INFILTRADOS INTERSTICIO ALVEOLARES BILATERALES CON BRONCOGRAMA AEREO A PREDOMINIO DERECHO.

ENFERMEDAD ACTUAL

- EL DIA 8-7 PRESENTA DISNEA PAROXISTICA Y TAQUICARDIA POR LO QUE CONSULTA AL HOSPITAL DERIVANTE DONDE SE TOMAN CULTIVOS: HCX2, UC, HISOPADO PARA H1N1 (NEGATIVO) Y SE INICIA TTO CON AMPICILINA SULBACTAM, CLARITROMICINA Y OSELTAMIVIR. SE INTERNA EN CLINICA MEDICA.

- EVOLUCIONA DE MANERA DESFAVORABLE (INSUFICIENCIA VENTILATORIA) POR LO CUAL EL DIA 10/7 INGRESA A UTI DEL MISMO HOSPITAL, REQUIERIENDO IOT CONEXIÓN A AVM. SE AJUSTA TTO ATB: PIPERACILINA TAZOBACTAM, VANCOMICINA, CLARITROMICINA, ANFOTERICINA, OSELTAMIVIR. SE INDICA METILPREDNISOLONA Y TACROLIMUS. (SOSPECHA DE RECHAZO CRONICO).

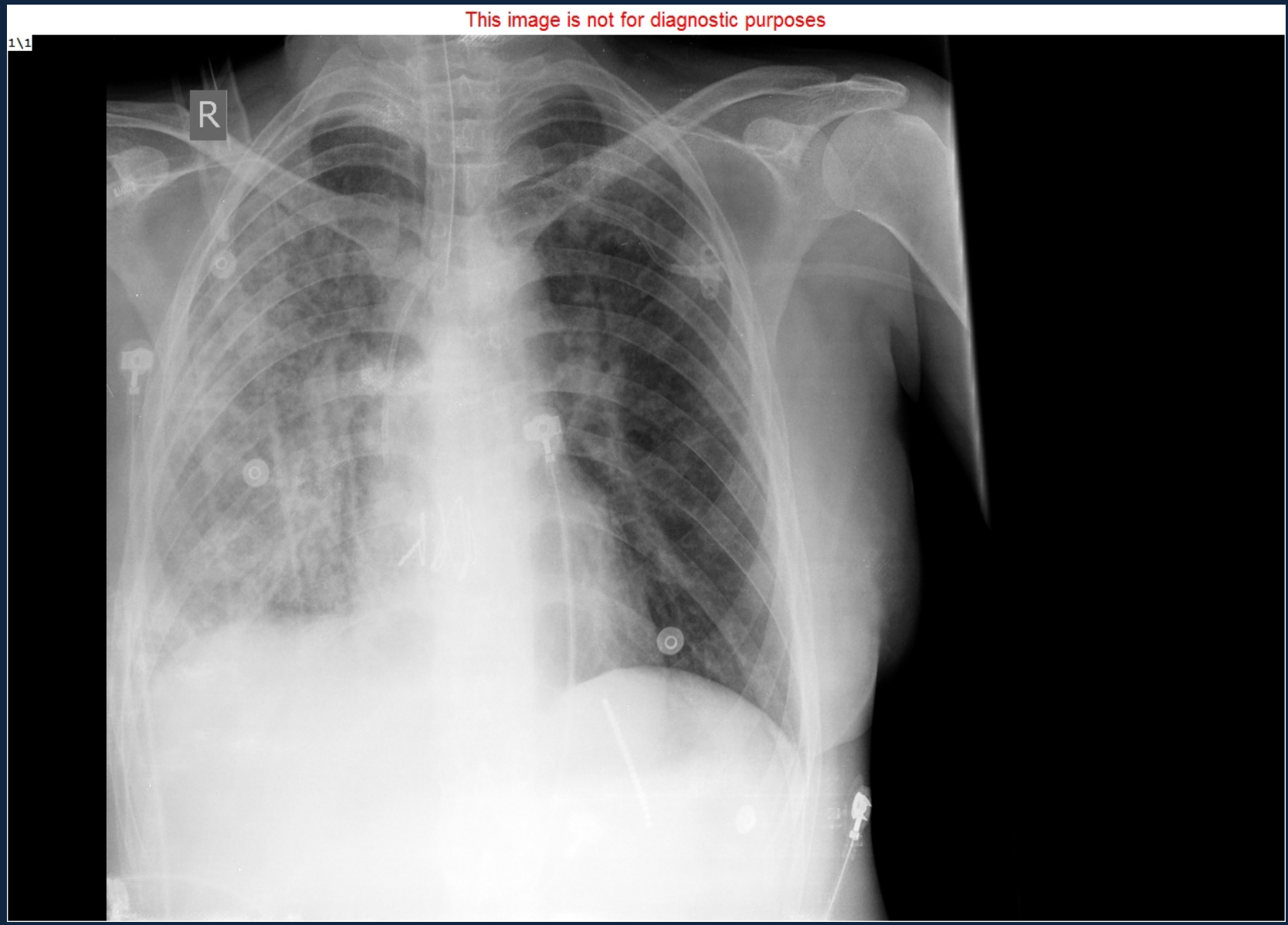
- SE SOLICITA DERIVACION A ESTA INSTITUCION POR MAYOR COMPLEJIDAD.

INGRESO A UTI

- SIGNOS VITALES: TA 111/63 (73) mm Hg, FC 140 lpm, FR 28 x´, T 36ºC

- EN AVM CON ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA, ESCASOS RONCUS Y CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES. SATURACION 96%.

RX INGRESO

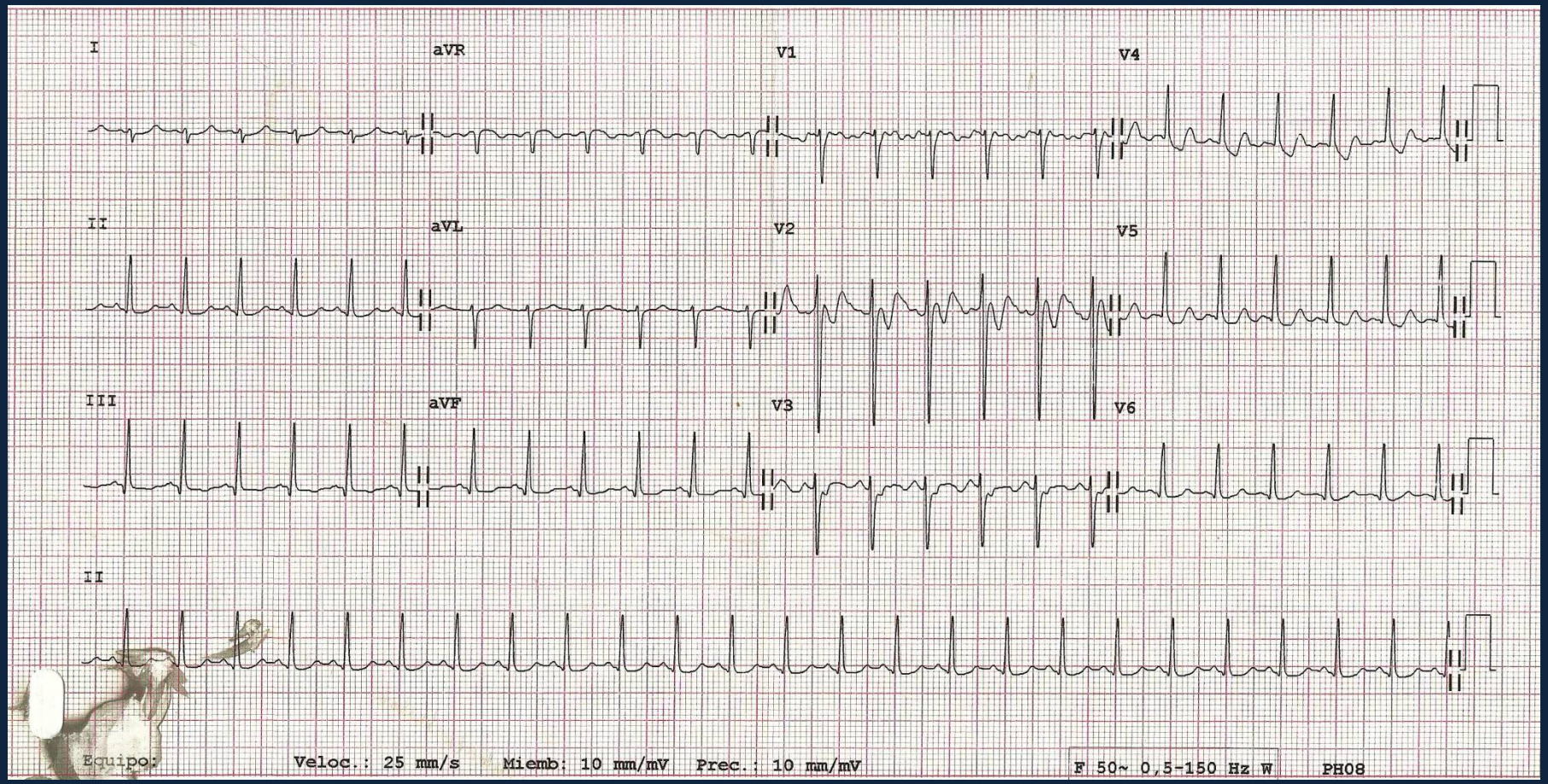


LABORATORIO

	Previo	Ingreso
Fecha	**29/05**	**11/07**
GB	6900	31100
HTO	41	38
PLAQ	181000	207000
TP	89	66
KPTT	14	21
GLUC	88	324
UREA	33	43
CREA	0.85	0.92
TGO	18	14
TGP	19	12
PT	6.08	5.34
BT	0.49	0.26
ALB	3.83	2.93

Fecha	**11/07**
pH	7.18
pCO2	52
pO2	134
Sat	96
HCO3	19.9
NA	139
K	5.1
CL	113
LACTATO	0.9

ECG

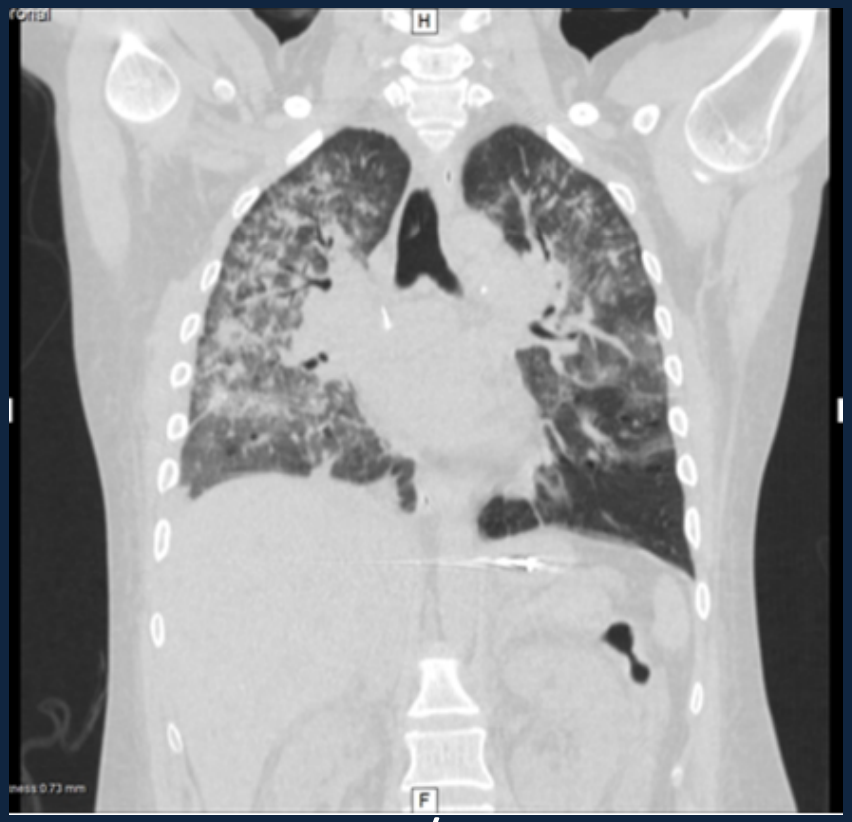

I
aVR
V1
V4
II
aVL
V2
V5
III
aVF
V3
V6
II
Equipo:
Veloc.: 25 mm/s
Miemb: 10 mm/mV
Prec.: 10 mm/mV
F 50~ 0,5-150 Hz W
PH08

CONDUCTA INICIAL

- SE REALIZAN NUEVOS CULTIVOS (HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, RETROCULTIVO).
- FBC: ABUNDANTES SECRECIONES MUCOPURULENTAS , SIN LESIONES ENDOLUMINALES. ESTENOSIS ANULAR EN BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO QUE IMPIDE EL PASO DEL ENDOSCOPIO.
- BAL: COCOS GRAM+ EN ESCASA CANTIDAD (directo); NO SE OBSERVAN BAAR. CULTIVO DE GÉRMENES COMUNES, PANEL VIRAL, HONGOS, GALACTOMANANOS, PCR PARA CMV. (NEGATIVOS).
- SEROLOGIA PARA HIV NO REACTIVA

CONDUCTA

NUEVA TAC DE TÓRAX OBSERVÁNDOSE PROGRESIÓN DE LOS INFILTRADOS CON IMÁGENES DE CONSOLIDACIÓN DEL ESPACIO AÉREO CON BRONCOGRAMA AÉREO ABARCANDO PLAYA PULMONAR DERECHA A PREDOMINIO DE LÓBULO MEDIO; TAMBIÉN SE OBSERVA IMAGEN DE IGUALES CARACTERISTICAS A NIVEL DE LOBULO SUPERIOR IZQUIERDO.



11/07

02/07

ECOCARDIOGRAMA

Diametro fin de diastole	:	41 mm	Aorta	:	29 mm
Diametro fin de sistole	:	22,4 mm	Auricula izquierda	:	33 mm
			Area de Auricula I	:	14 cm2
Espesor SIV	:	8,5 mm	Vol de fin de diastole	:	82 ml
Espesor de P Posterior:		8 mm	Vol fin de sistole	:	27 ml
			Fracción de Eyección VI	:	67 %
Ventriculo Derecho	:	36 mm	Area de Auricula D	:	12 cm2
TAPSE	:	19,5 mm			

Motilidad parietal

SIV anterior basal	:	1
SIV anterior medial	:	1
SIV apical	:	1
SIV posterior basal	:	1
SIV posterior medial:		1
Anterior basal	:	1
Anterior medial	:	1
Anteroapical	:	1
Inferior basal	:	1
Inferior medial	:	1
Inferoapical	:	1
Posterior basal	:	1
Posterior medial	:	1
Lateral basal	:	1
Lateral medial	:	1
Lateral apical	:	1

1=Normal 2= Hipokinesia
3=Akinesia 4=Diskinesia

Conclusiones:

Geometría ventricular izquierda conservada.

Leve aplanamiento diastólico del septum interventricular.

Función sistólica biventricular conservada.

Doppler

Comentario

Patrón de relajación del ventrículo izquierdo normal (valorado por flujo mitral, Doppler tisular a nivel lateral del anillo mitral y VP modo m color).
Insuficiencia mitral mínima.
Insuficiencia pulmonar mínima, que permite estimar una presión diastólica de la arteria pulmonar en 8 mmHg.
Insuficiencia tricuspidea moderada, jet central con dirección oblicua hacia el septum interauricular que permite estimar una presión sistólica del ventrículo derecho en 51 mmHg (Hipertensión pulmonar moderada).

Conclusiones :

Función diastólica del VI normal.
Hipertensión pulmonar moderada.
Insuficiencia tricuspidea moderada.

ESQUEMA ATB

ATB/ Fecha	10/7	11/7	12/7	13/7	14/7	15/7	16/7
PTZ	0	**1**	2	3	4	5	6
Vancomicina	0	**1**	2	3	4	5	
Claritromicina	2	**1**	2				
Oseltamivir	2	**3**	4	5	6	7	
Anfotericina	0	**1**	2	3	4	5	6
Ganciclovir		**0**	1	2	3	4	5
Colistin		**0**	1	2			
TMS			0	1	2	3	4

EVOLUCION

•EVOLUCIONA CON DISFUNCION MULTIORGANICA, CON HIPOXEMIA REFRACTARIA REQUIRIENDO MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO Y DECUBITO PRONO CON ESCASA RESPUESTA . FALLECE EL 24-7.

DISCUSION:

- ETIOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA VENTILATORIA: PACIENTE CON RECHAZO CRONICO VS INFECCION

Conclusión

- Se trata de una paciente con irregular adherencia al tratamiento inmunosupresor, por ello la sospecha de rechazo crónico nunca fue descartada. Se aguardan los resultados de anatomía patológica.