

---

---

# Una bomba de relojería

**Marina Pacheco Martínez-Atienza**

R4 M. Interna HUGU

---

---

# Historia clínica

- No alergias medicamentosas conocidas.
- No factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- Fumador activo de 1,5 paquetes diarios desde los 15 años.
- No antecedentes quirúrgicos.
- No tratamiento habitual.



# Enfermedad actual



1 semana



# Exploración física

TA: 138/89 mmHg

FC: 122 lpm

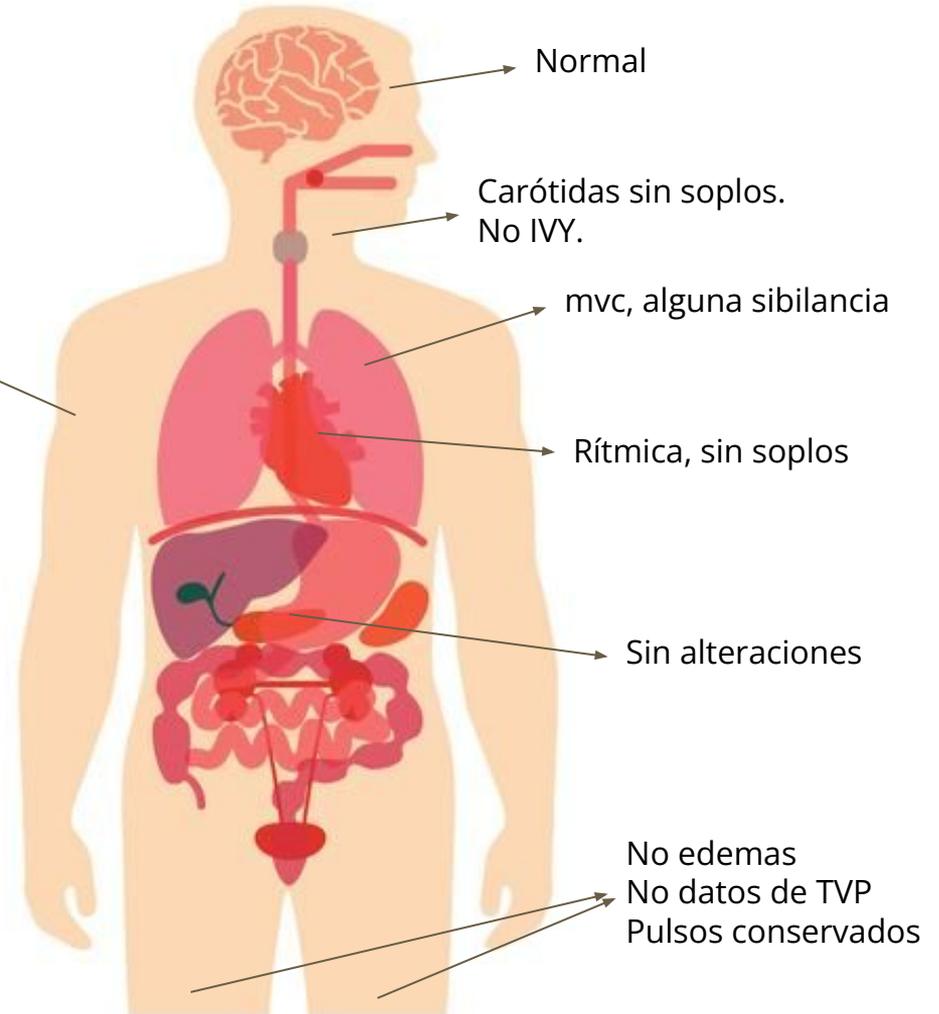
T<sup>a</sup>: 35.2 °C

FR: 28 rpm

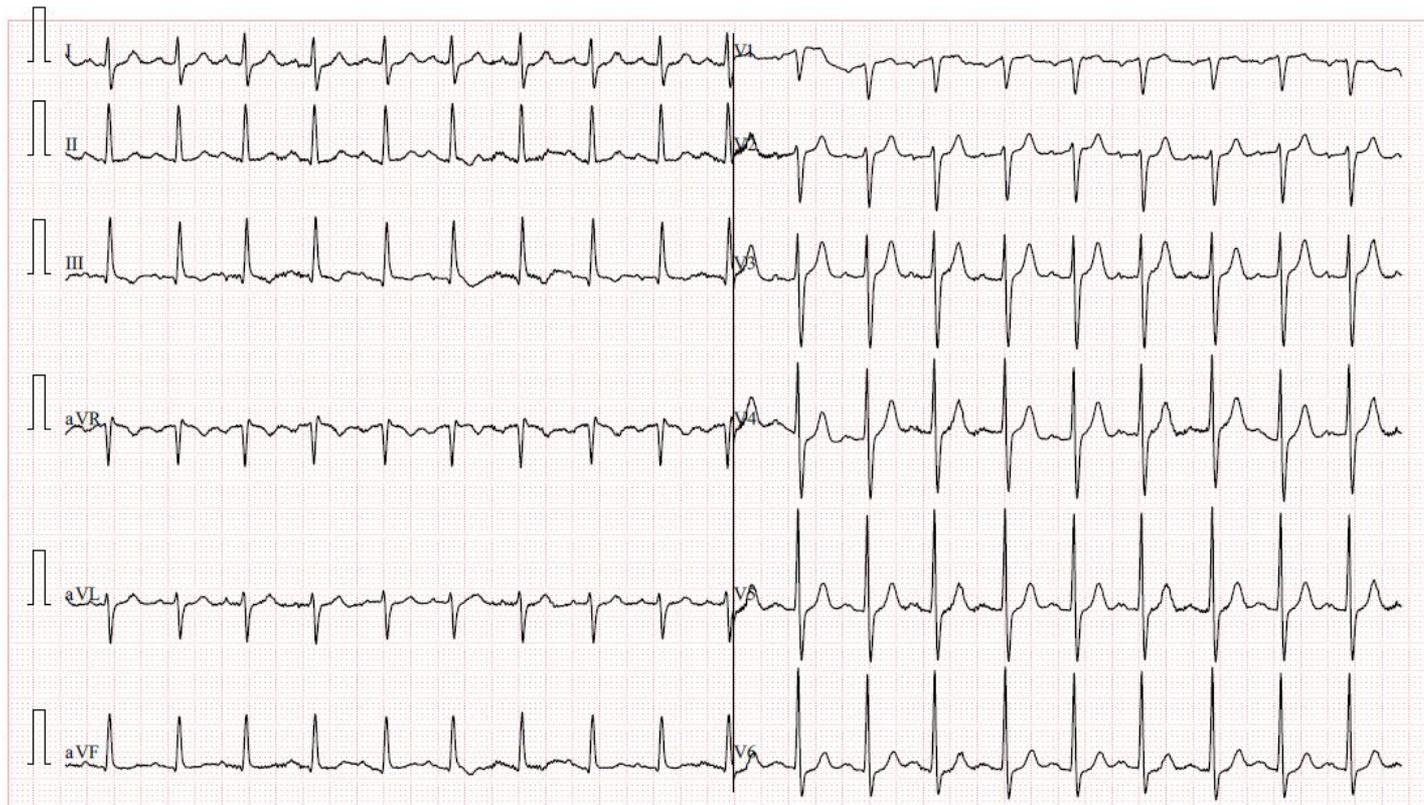
SatO<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub> 21%): 95%

VMK 26% 6 lpm: Sat 99%

Bien  
hidratado y  
perfundido

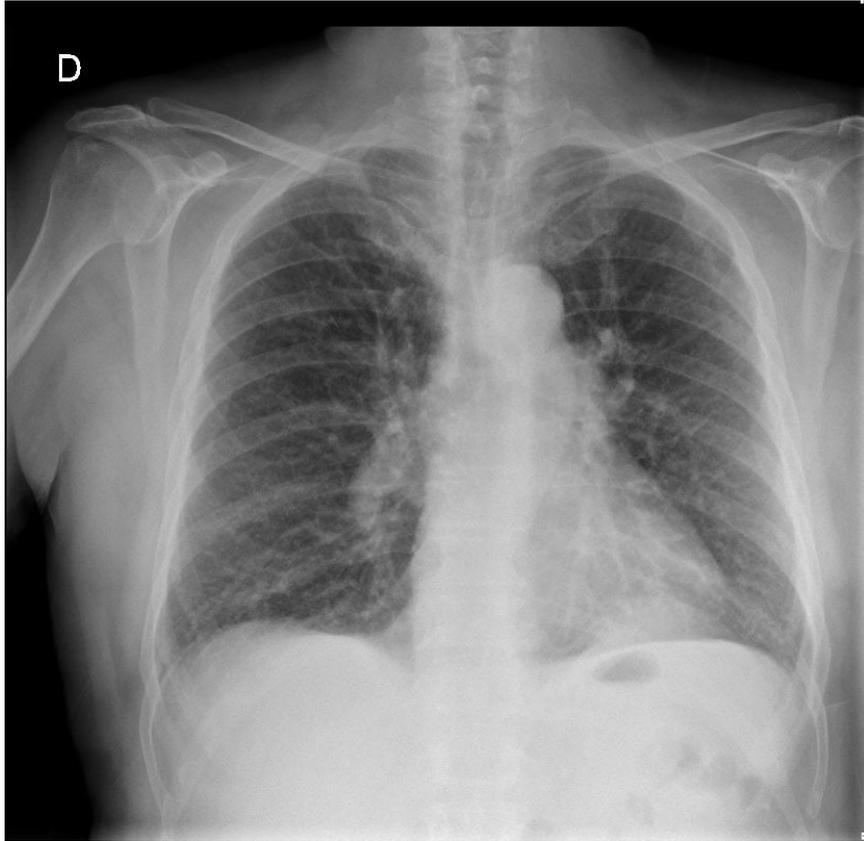


# Pruebas complementarias en Urgencias



Taquicardia  
sinusal 125 lpm

# Pruebas complementarias en Urgencias



# Pruebas complementarias en Urgencias

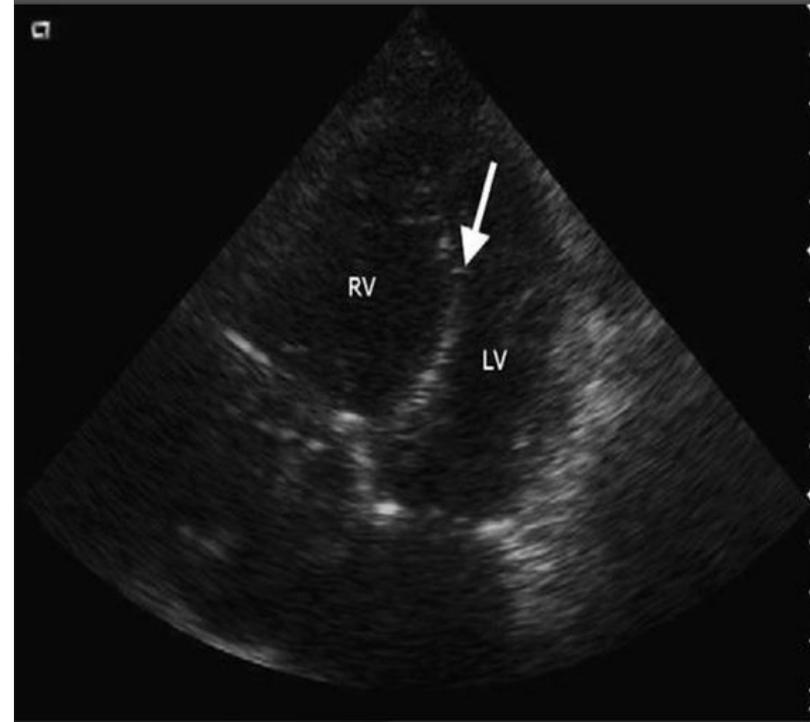
<b>Leucocitos</b>	14.800/uL
<b>Neutrófilos</b>	10.600/uL
<b>Hemoglobina</b>	18.1 mg/dL
<b>Coagulación</b>	OK
<b>D- dímero</b>	38.73 mg/L
<b>Creatinina</b>	2,65 mg/dL
<b>FG</b>	22 ml/min
<b>Potasio</b>	5,4 mmol/L

<b>ALT</b>	133 U/L
<b>AST</b>	167 U/L
<b>LDH</b>	633 U/L
<b>Br total</b>	1.5 mg/dL
<b>PCR</b>	60 mg/L
<b>BNP</b>	511 pg/mL
<b>Troponina US</b>	1365.7 pg/mL
<b>Ác. láctico</b>	3.8 mmol/L

<b>Sedimento urinario</b>	Sin alteraciones
<b>Na orina</b>	<20 mmol/L

# Pruebas complementarias en Urgencias

- Cardiología → ETT:
  - Dilatación VD
  - Signo de McConell
  - Elevación de presiones pulmonares
  - VI normocontráctil



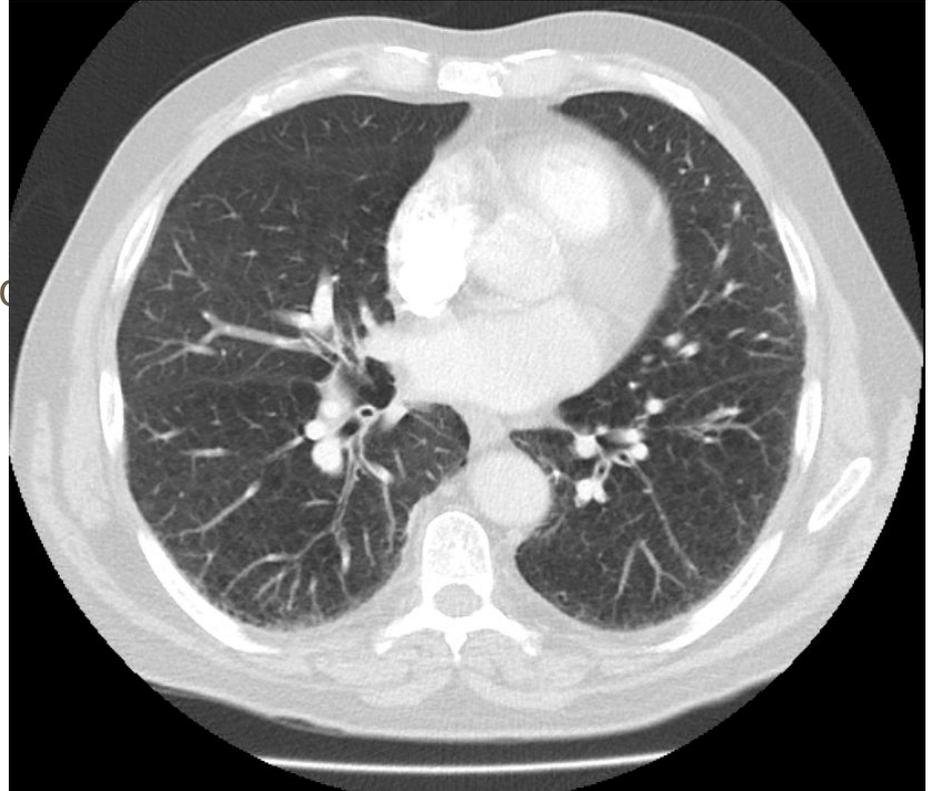
# Pruebas complementarias en Urgencias

- Cardiología → ETT:
  - Dilatación VD
  - Signo de McConell
  - Elevación de presiones pulmonares
  - VI normocontráctil
  
- Angio-TC



# Pruebas complementarias en Urgencias

- Cardiología → ETT:
  - Dilatación VD
  - signo de McConell
  - Elevación de presiones pulmonares
  - VI normocontráctil
  
- Angio-TC



# Pruebas complementarias en Urgencias

- Cardiología → ETT:
  - Dilatación VD
  - signo de McConell
  - Elevación de presiones pulmonares
  - VI normocontráctil
  
- Angio-TC
- 2ª troponina 1293 pg/mL

# En Urgencias...

➤ Cardiología



Fracaso renal y de VD de causa NO cardiológica

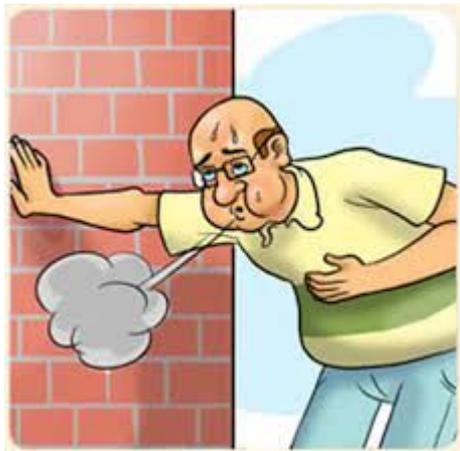


**Ingreso en Medicina Interna**

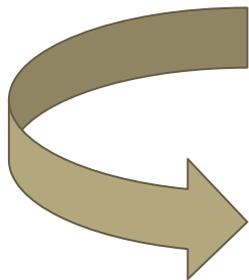
Ingreso con HBPM dosis anticoagulantes

VMK 26%

# En planta



6 meses



MAP



HTA



# En planta

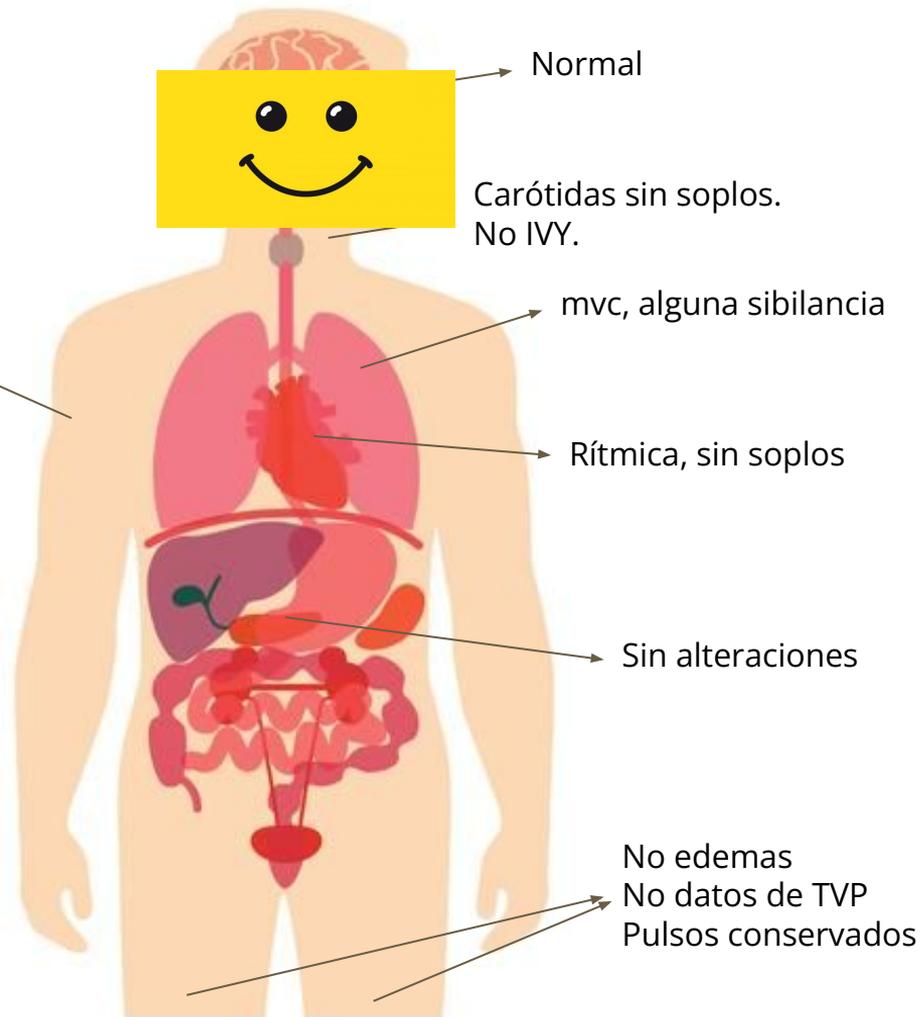
TA: 139/79 mmHg

FC: 105 lpm

FR: 32 rpm

SatO2(VMK 26% 6 lpm): Sat 97%

Bien  
hidratado y  
perfundido



# Diagnóstico diferencial disnea

<b>Obstrucción extratorácica</b>	Cuerpos extraños, epiglotitis, edema de glotis	<b>Obstrucción vascular pulmonar</b>	TEP, taponamiento cardiaco, tumores infiltrantes grandes vasos
<b>Obstrucción intratorácica</b>	EPOC, asma, inhalación de humos, fibrosis pulmonar	<b>Mecánico</b>	Contusión torácica, fractura costal, obesidad
<b>Pleural</b>	Tumores pleurales, derrame pleural, neumotórax	<b>Psicógeno</b>	
<b>Condensación pulmonar</b>	Neumonía, atelectasia, hemorragia pulmonar	<b>Neurógeno</b>	Enfermedades neuromusculares
<b>Edema pulmonar</b>	Cardiogénico, no cardiogénico (SRDA)	<b>Cardiológico</b>	Insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio

# En planta

- Gammagrafía ventilación/perfusión
- Cateterismo cardiaco
- Analítica de control
- Anticoagulación HBPM

## 2º día de ingreso

- Gammagrafía: no se observan defectos de perfusión, segmentarios y/o subsegmentarios, que sugieran un proceso tromboembólico en la actualidad.

## 2º día de ingreso

- Gammagrafía: no se observan defectos de perfusión, segmentarios y/o subsegmentarios, que sugieran un proceso tromboembólico en la actualidad.



SatO<sub>2</sub>(VMK 28% 8 lpm): Sat 96%  
Analítica peor

# 3er día de ingreso

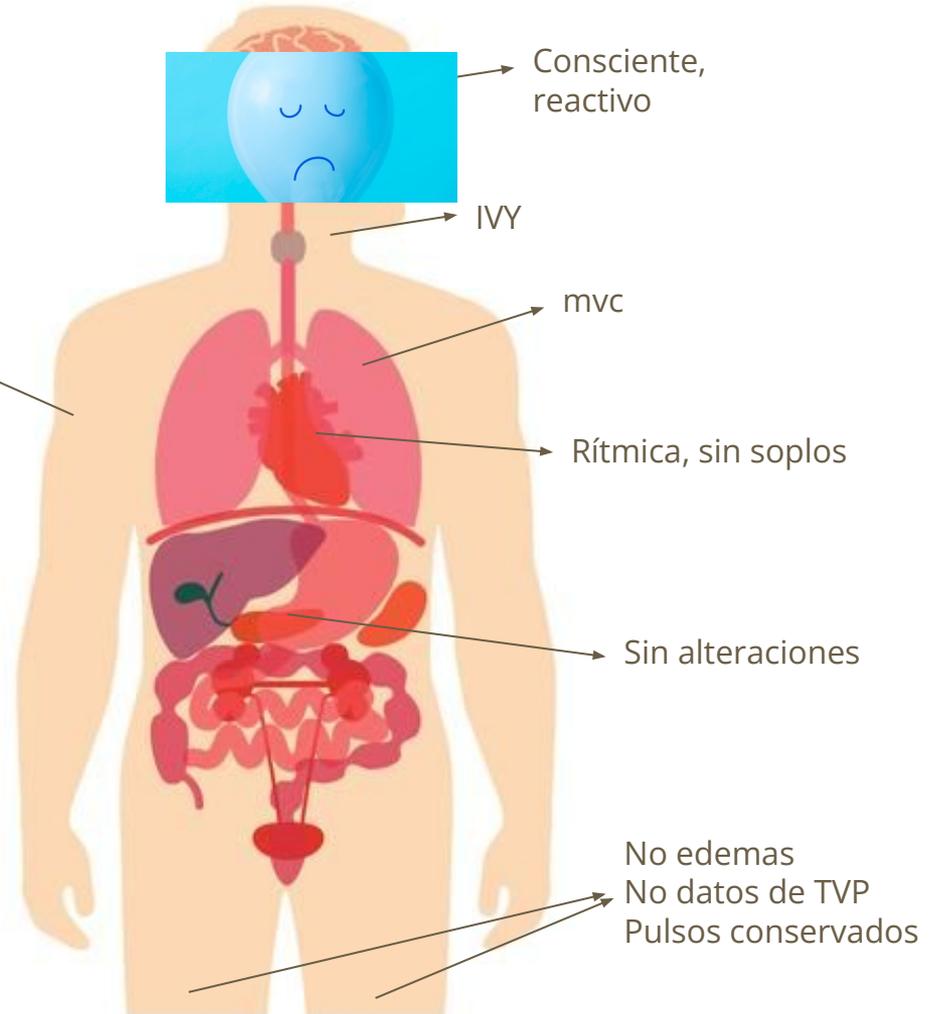
TA: 132/86 mmHg

FC: 91 lpm

SatO2 (VMK al 31% 10 lpm): 95%

Diuresis (24 h): 800 ml

REG  
Mala  
perfusión



## 3er día de ingreso

<b>Leucocitos</b>	18.000/uL	18.100/uL
<b>Neutrófilos</b>	13.500/uL	14.600/uL
<b>Hemoglobina</b>	17 mg/dL	17,3 mg/dL
<b>Coagulación</b>	INR 1,30	INR 2,33
<b>D- dímero</b>	21,01 mg/L	
<b>Creatinina</b>	3,95 mg/dL	6, 26 mg/dL
<b>FG</b>	14 ml/min	8 ml/min
<b>Potasio</b>	6,1 mmol/L	6,3 mmol/L

<b>ALT</b>	1128 U/L	2096 U/L
<b>AST</b>	1106 U/L	1870 U/L
<b>LDH</b>	1002 U/L	2322 U/L
<b>Br total</b>	1,5 mg/dL	2,8 mg/dL
<b>PCR</b>	69 mg/dL	77,8 mg/L
<b>BNP</b>	614 pg/mL	1972 pg/mL
<b>Troponina</b>	931,7 pg/mL	913 pg/mL
<b>Ác. láctico</b>		7,7 mmol/L

## 3er día de ingreso

Shock probablemente cardiogénico, fracaso hepático y renal secundarios:

- ECG con precordiales derechas: sin cambios eléctricos
- Sueroterapia
- Cardiología → cateterismo urgente
  - UVI: intubación e inicio de Noradrenalina

## 3er día de ingreso

Shock probablemente cardiogénico, fracaso hepático y renal secundarios:

- ECG con precordiales derechas: sin cambios eléctricos
- Sueroterapia
- Cardiología → cateterismo urgente



Arterias coronarias epicárdicas sin estenosis significativas.

## 3er día de ingreso

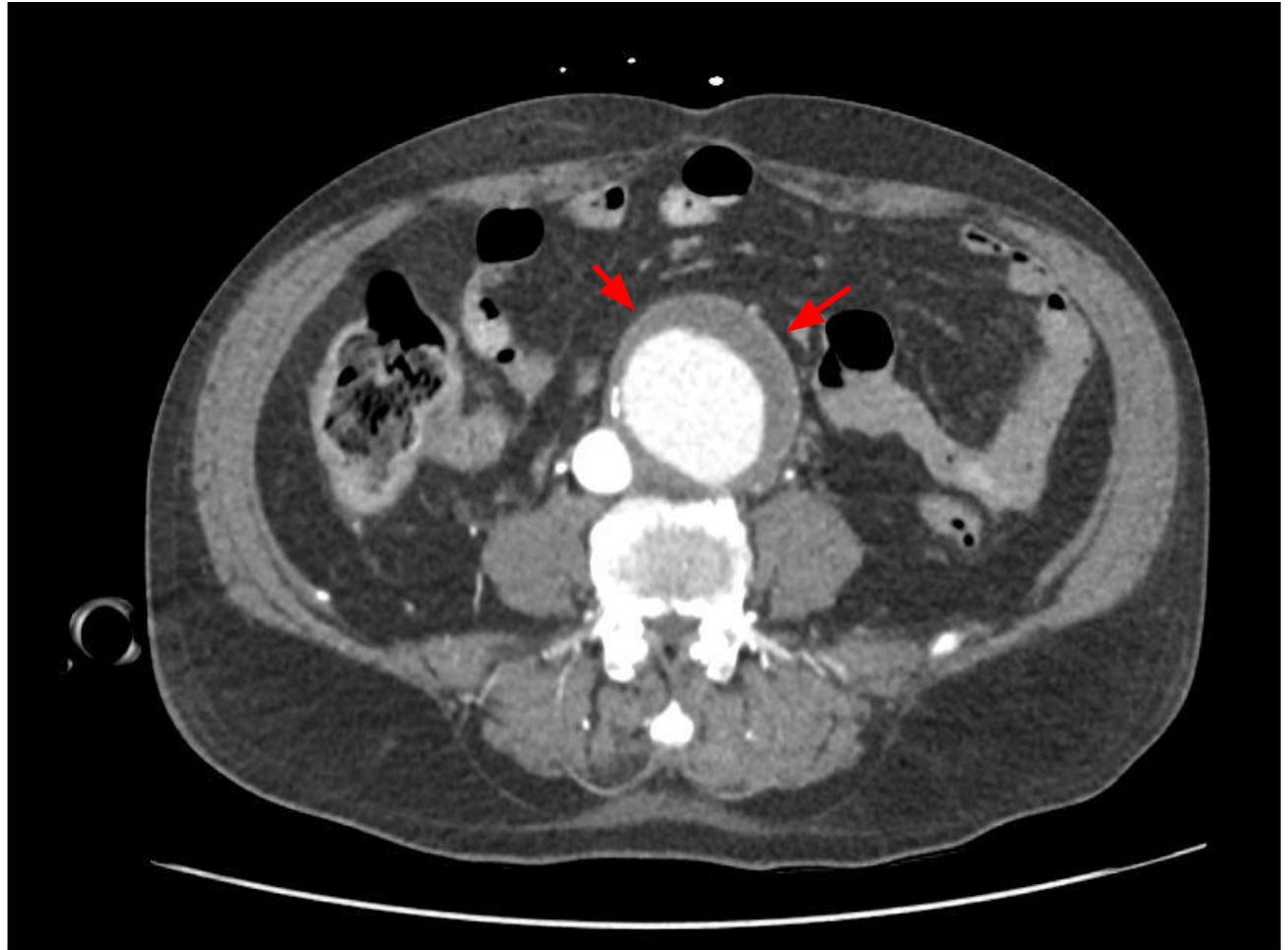
Shock probablemente cardiogénico, fracaso hepático y renal secundarios:

- ECG con precordiales derechas: sin cambios eléctricos
- Sueroterapia
- Cardiología → cateterismo urgente

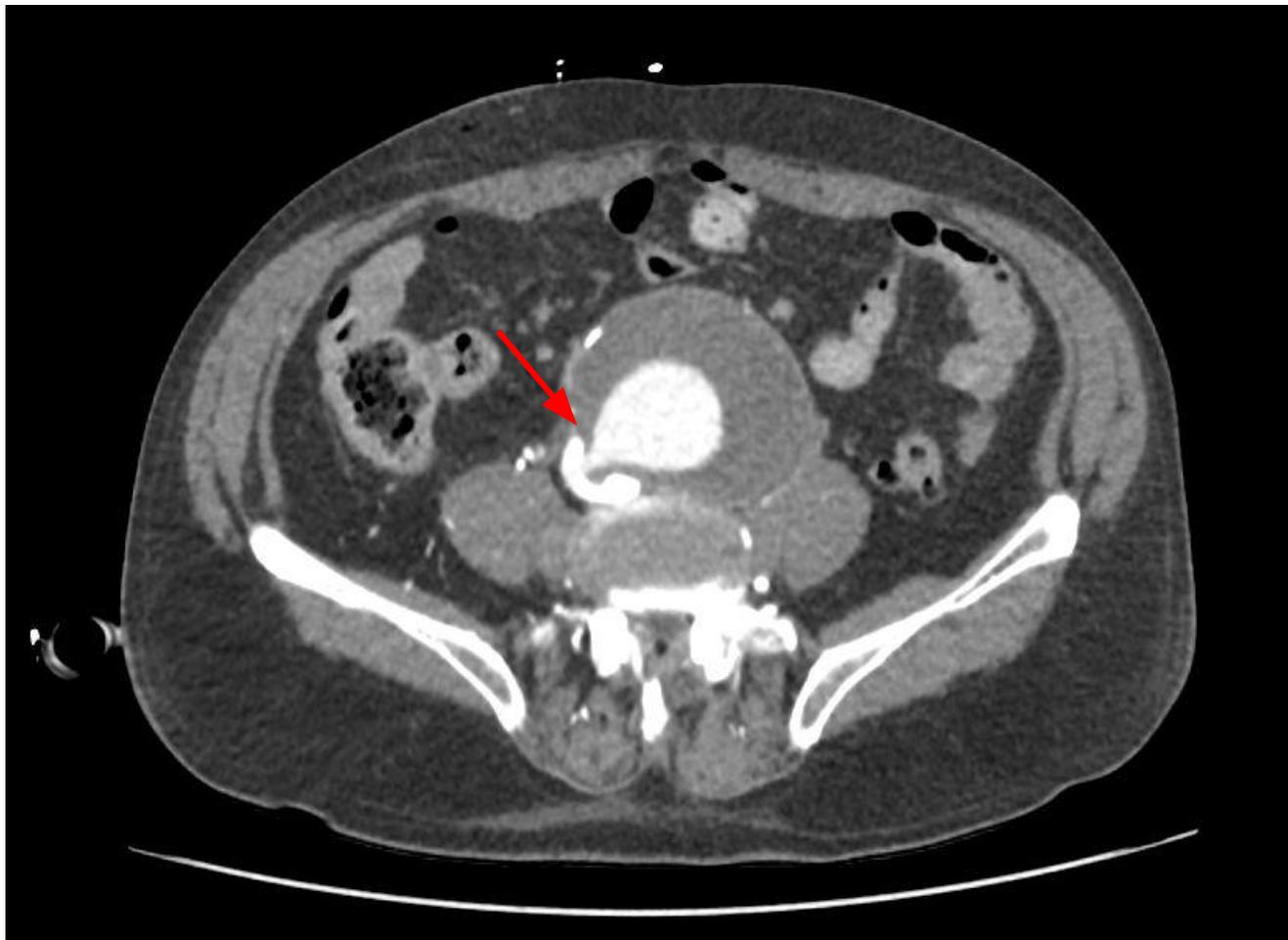


**NOTA: presenta aneurisma de aorta abdominal infrarrenal**

# Ingreso en UCI



# Ingreso en UCI



# Ingreso en UCI





# Fístula arterio-venosa

- Complicación aneurisma Aorta abdominal raro (<1%)
  - Rotura ateroma, yatrógeno, traumatismo
- I. Cardiaca de alto gasto
  - Refractaria a diuréticos
- Alta sospecha
  - Rapidez de actuación

# Muchas gracias

