

# **PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA. REPORTE DE CASO**

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Paciente masculino de 61 años, conocido portador de insuficiencia cardiaca con FE reducida desde el año 2016 de idiopática, en seguimiento por cardiología; se realizó implante de cardioresincronizador en noviembre de 2019. En tratamiento con furosemina 40mg/día, espironolactona 100 mg/día, empaglifozina 10 mg/día, anticoagulado con acenocumarol por trombo en ventrículo izquierdo, amiodarona 100 mg/día. Desde diciembre 2020 presenta empeoramiento en clase funcional III, ingresa en lista de trasplante en abril 2021.

Ingreso hospitalario por clase funcional IV y edemas perifericos.

Al ingreso: Pro-BNP: 25.140 Perfil hepático: GOT: 271 GPT: 298 bilirrubina total: 2,41 bilirrubina directa: 1,13. Perfil renal: urea: 103 creatinina: 2,1 electrolitos: sodio: 132 potasio: 5,1 cloro: 99.

Ecocardiografía 11/12/2020: Fracción de eyección: 24%. Aurícula Izquierda: 55, Aorta: 42m, Ventrículo derecho: 44, Ventrículo izquierdo: 91/81, septo/pared posterior: 10/10. Disfunción sistólica del Ventrículo Izquierdo y Ventrículo derecho. Insuficiencia Mitral secundaria moderada, Insuficiencia Aortica y Tricuspídea leves. Presión sistólica pulmonar: 32 mmhg, disfunción diastólica grado II con presiones de llenado aumentadas, pericardio normal, Vena cava inferior no dilatada. OBS: se observa buena sincronía Auriculoventricular, disincronía interventricular e intraventricular. Índice de Yu: 74ms y máximo retardo de todos los segmentos de 169 ms, siendo la zona posterolateral la de más retraso. Electrocardiograma: ritmo sinusal, bloqueo completo de rama izquierda del haz de His, ritmo regular con extrasístoles ventriculares. Cateterismo de la arteria pulmonar 23/03/21 que informa: presiones en mmhg

sistólica, diastólica y media en: aurícula derecha: 5 -13, ventrículo derecho: 35 -0 -12; arteria pulmonar: 45 – 22- 32, Presión capilar pulmonar: 5, Aorta: 110 -81 – 65. Reactividad pulmonar positiva. Hipertensión pulmonar leve.

Al ingreso (27/05/21) presenta síndrome de bajo gasto cardiaco por lo que se inicia infusión de dobutamina y furosemida a 5 gammas y 200 mg/día respectivamente; presenta mejoría clínica parcial. Evoluciona desfavorablemente con shock cardiogénico, se traslada al servicio de terapia intensiva con empeoramiento progresivo, con soporte de altas dosis de inotrópicos y requerimiento de intubación orotraqueal, en ecocardiograma se constata contractilidad miocárdica mínima, por lo que se decide ingreso a sistema de oxigenación por membrana extracorpórea como puente a trasplante cardiaco, ante escasa mejoría se decide repetir hisopado para SARSCOV2, retorna antígeno + de fecha 07/06/21. Permaneció en sistema de oxigenación por membrana extracorpórea por 14 días, con soporte de vasopresores en ascenso, sin respuesta, constatándose el óbito del paciente en fecha 20/06/2021 por shock séptico, sin poder llegar al trasplante cardiaco.

### **Autor Principal:**

LILIAN CONCEPCION BRITZ BENITEZ, PRY CI 4829199

email: lilian89.britz@hotmail.com, telefono: 971487860

Otros autores:

RUTH IASMIN DELGADILLO PERALTA, ruthiasmin@gmail.com

LUIS FERNANDO LUGO GUILLEN, lugoguillen@hotmail.com

ENRIQUE ASTERIO JORGGE ARRIOLA, enriquejorgge91@gmail.com

GABRIEL NICOLAS PAREDES, gabrielnparedes@hotmail.com

IDA FABIOLA RODRÍGUEZ CABALLERO, fa.ro22@gmail.com

ALFREDO TORRES, ALFR.TORRES@GMAIL.COM

MARCOS MELGAREJO FRUTOS, MMELGA@HOTMAIL.COM

Presentador: LILIAN CONCEPCION BRITZ BENITEZ

Institucion Principal: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "PROF. DR. JUAN A. CATTONI" PRY

Palabras claves: Oxigenación por Membrana Extracorpórea. Insuficiencia cardiaca avanzada. trasplante cardiaco.

Adjuntos: