

INFORME ECOGRAFÍA

Fecha: 15 de septiembre de 2022
Nombre del operador: Ricardo Marañón
Nombre del supervisor:

CUESTIÓN CLÍNICA QUE MOTIVA EL ESTUDIO

Paciente con disnea

CONDICIONES CLÍNICAS

Ventilación (FiO₂, si ventilación mecánica anotar presiones pico, plateau y PEEP)

Soporte respiratorio con CNAF con Fio del 50% y 60 lpm,

Variables hemodinámicas (ritmo, fármacos vasoactivos, otros)

Ritmo sinusal a 110 lpm con PA de 150/95 mmhg sin vasoactivos en el momento de la valoración

RESULTADOS ECOGRÁFICOS

- Válvula Mitral:

Insuficiencia severa: Sí/No

Estenosis severa: Sí/No

- Ventrículo izquierdo:

Ventrículo dilatado: Sí/No

Función ventricular sistólica: Severamente deprimida/deprimida/ normal/ hiperquinético

Alteraciones segmentarias de la contractilidad: No/Sí: _____

Otros: ~~A~~cinetia anterior y lateral

- Válvula Aórtica

Insuficiencia severa: Sí/No

Estenosis severa: Sí/No

- Válvula Tricúspide

Insuficiencia: Sí/No

Velocidad pico regurgitación: 4 cm/s

Estenosis: Sí/No

- Ventrículo derecho

Ventrículo dilatado: Sí/No

Tricuspid annular plane systolic excursión (TAPSE): 19 mm

Movimiento paradójico septal: Sí/No

- Vena cava inferior

Variabilidad respiratoria: Sí/No

Vena cava dilatada: Sí/No

- Pericardio

Líquido pericárdico: Sí/No

Taponamiento pericárdico: Sí/No

- Pleura y pulmones:

Derrame pleural: Derecho/Izquierdo/No

Sliding pulmonar presente: Sí bilateral/No derecho/No izquierdo

Torax anterior izquierdo: Superior: líneas A, líneas B, condesacion

Torax anterior izquierdo: Inferior: líneas A, líneas B, condesacion

Torax anterior derecho: Superior: líneas A, líneas B, condesacion

Torax anterior derecho: Inferior: líneas A, líneas B, condesacion

Torax izquierdo posterior: líneas A, líneas B, condesacion

Torax derecho posterior: líneas A, líneas B, condesacion

Líneas B presentes. Sí generalizadas Sí localizadas/No
Condensación/Atelectasia: Sí/No

- Vascular (yugular y femoral): eje corto y eje largo
No realizado en mi estudio

Paciente con disnea con disfunción sistòlica grave del ventriculo Izquierdo con datos de hipertensión pulmonar y con congestión bilateral del pulmón por patrón bilateral de lineas B con sliding pulmonar, sugiere edema agudo de pulmón de causa cardiogénica por disfunción de ventrículo Izquierdo.

CONCLUSIONES .

Diagnóstico ecográfico: . .

Paciente con disnea con disfunción sistòlica grave del ventrículo Izquierdo con datos de infarto antiguo de cara anterior y lateral con insuficiencia mitral grave con hipertensión pulmonar y con congestión bilateral del pulmón por patrón bilateral de lineas B con sliding pulmonar

Respuesta a la cuestión clínica:

Sugiere edema agudo de pulmón de causa cardiogénica por disfunción de ventrículo Izquierdo.

Cambios diagnósticos y terapéuticos realizados en función del diagnóstico ecográfico:

Se mantiene con CNAF y se añade diuréticos y nitroglicerina para disminución de la precarga

FOTOS SIGNIFICATIVAS DEL ESTUDIO

El 80% de los estudios ecográficos se realizará en paciente críticos.

El estudio ecocardiográfico incluirá idealmente:

Plano paraesternal eje largo y eje corto (nivel músculos papilares, válvula mitral y grandes vasos)

Plano apical 2,3 y 5 cámaras

Plano subcostal 4 cámaras y vena cava inferior

TAPSE

Eco pulmonar:

Eco vascular: