

## 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 (FiO<sub>2</sub>, 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:  Acinesia 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: