



# Cuádruple etiología de shock simultáneo como presentación inicial: a propósito de un caso

**Autores:** Núñez, Lorena<sup>1</sup>. Paredes, Natalia<sup>2</sup>. 1. Residente de Medicina Familiar CHDrAAM 2. Residente de Medicina Interna CHDrAAM. Correo: lorenan1694@gmail.com.

## Introducción

El shock es el resultado de la incapacidad del cuerpo para llevar oxígeno en cantidades suficientes a los órganos vitales, lo que provoca hipoxia tisular. Existen 4 tipos de shock; hipovolémico 16%, cardiogénico 16%, obstructivo 2% y distributivo 62%; presentados **simultáneamente** en el caso a presentar.

## Caso Clínico

Femenina de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica en manejo médico, con historia de 1 mes de evolución de hiporexia, náuseas, vómitos y pérdida de peso de 10 libras, sin fiebre ni dolor.

Examen físico, con signos vitales dentro de rangos normales. Cursaba **desorientada** en tiempo y con **palidez en borde conjuntival**, sin otras alteraciones. Laboratorios con anemia microcítica hipocrómica moderada, creatinina y nitrógeno de urea aumentados, 8.8 mg/dl y 160 mg/dl, respectivamente; hiperfosfatemia, resto de electrolitos en valores normales.

Se colocó catéter de hemodiálisis con posterior **sangrado activo** y **descenso de hemoglobina** a 4.3 g/dl, concomitantemente presentando dolor torácico tipo opresivo de intensidad 8/10, fiebre de 38C, **presión arterial 50/30** (PAM 37), Frecuencia cardiaca 140 lpm arrítmicos y lactato elevado en 12.4 mmol/L.

Radiográficamente se observó aumento de la silueta cardiaca e infiltrado alveolar basal derecho, no evidenciado al ingreso (Ver Imagen 1).

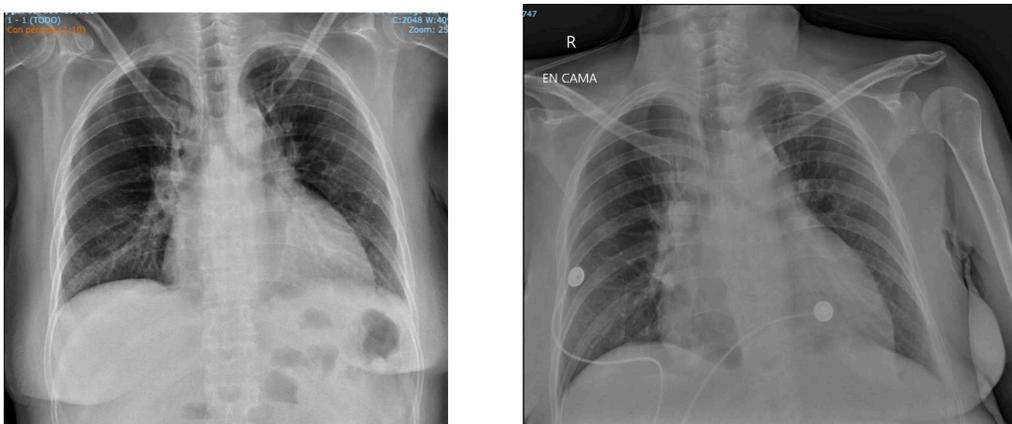


Imagen 1: A. Radiografía de Tórax de ingreso Índice cardiorácico: 0.57 B. Radiografía de tórax control.

Paciente es **reanimada** con cristaloides, glóbulos rojos empacados y noradrenalina. Se toman cultivos y se inicia antibioticoterapia de amplio espectro. Presenta **elevación de troponinas** con un delta de 3000, electrocardiograma sin evidencia de elevación del ST con presencia de **fibrilación auricular** con respuesta ventricular adecuada inestable, por lo que se procede con cardioversión sincronizada.

Ante hallazgos clínicos de **Triada de Beck**, se realiza ecocardiograma con presencia de **efusión pericárdica severa**, datos de **taponamiento cardiaco**, colapso del ventrículo derecho e hipocinesia de cara inferior. Saturación venosa: 90%, iniciándose inotrópicos (Ver Imagen 2).

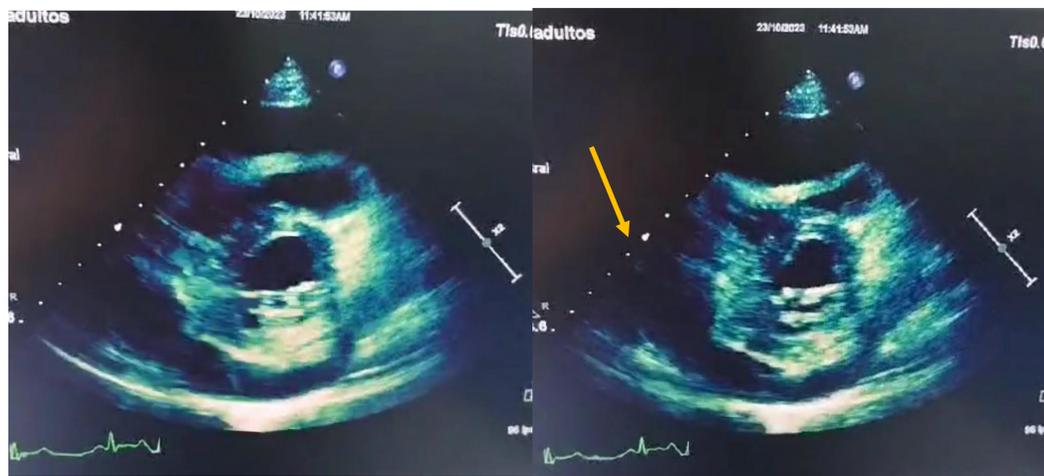


Imagen 2: Ecocardiograma: hipocinesia de ventrículo izquierdo, efusión pericárdica.

Se traslada para realizar **ventana pericárdica** por servicio de cirugía cardiovascular, donde se drena 500cc de líquido serohemático, con cultivos negativos. Posterior a terapéutica establecida, paciente ha cursado con buena evolución clínica. Actualmente sin requerimiento de vasopresores.

## Discusión

Prevalencia de 20% de shock mixto, observado mayormente en pacientes con comorbilidades crónicas. Representa un desafío tanto el abordaje como manejo médico del mismo, asociado a pobre pronóstico, larga estancia hospitalaria y alta tasa de mortalidad intrahospitalaria.

Presentamos caso de paciente, con coexistencia de cuatro etiologías de shock, que evoluciona favorablemente luego de establecidas medidas terapéuticas por equipo multidisciplinario.

## Referencias Bibliográficas

1. Khorsand, S., Helou, M. F., Satyapriya, V., Kopanczyk, R., & Khanna, A. K. (2023). Not all Shock States Are Created Equal: A Review of the Diagnosis and Management of Septic, Hypovolemic, Cardiogenic, Obstructive, and Distributive Shock. *Anesthesiology clinics*, 41(1), 1–25.
2. Standl, T., Annecke, T., Cascorbi, I., Heller, A. R., Sabashnikov, A., & Teske, W. (2018). The Nomenclature, Definition and Distinction of Types of Shock. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(45), 757–768.
3. Andaluz-Ojeda, D., Cantón-Bulnes, M. L., Richter, C. P., & Garnacho-Montero, J. (2022). Fármacos vasoactivos en el tratamiento del shock séptico. *Medicina Intensiva*, 46, 26-37.
4. Urina Jassir, D., Chaanine, A. H., Desai, S., Rajapreyar, I., & Le Jemtel, T. H. (2023). Therapeutic Dilemmas in Mixed Septic-Cardiogenic Shock. *The American journal of medicine*, 136(1), 27–32.