

## FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE TRASPLANTE CARDÍACO

### INFANTIL - menos de 15 años

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Nº de registro F.N.R. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

Sexo:  Femenino  Masculino

IMAE \_\_\_\_\_

Fecha de autorización del F N R: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de realización : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### EQUIPO

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

### ESTADO AL ALTA:

VIVO Fecha de alta del IMAE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Pasa a:**  Institución de origen  Domicilio  Otro  
Condición al alta:  buena  regular  mala

FALLECIDO Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lugar:  Block  UCI  Otro

Causa de fallecimiento:  Cardíaca  Pulmonar  
 Neurológica  Valvular  
 Renal  Sangrado  
 Vascular  Otra  
 Sepsis

### PROCEDIMIENTO REALIZADO

Datos del donante:

Edad \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

Sexo:  Femenino  Masculino

Peso \_\_\_\_\_ kg.

Causa de muerte: \_\_\_\_\_

## DATOS DE CEC Y SOPORTE

Uso de CEC:  No  Si Tiempo de clampeo: \_\_\_\_\_ min. Tiempo de perfusión: \_\_\_\_\_ min.

Uso de BIAC:  No  Si

Inserción:  Preop.  Intraop.  Postop. Indicación:  angor inestable  Inestab.hemdinámica  soporte para PTCA  salida de BCP  profiláctico

Oxigenador:  No  Si  Burbuja  Membrana

Dispositivo de asistencia ventricular:  No  Si Asistencia:  VI  VD  Bilateral

## ANESTESIA

FACTOR DE RIESGO ANESTÉSICO: Clasificación de el ASA:  I  II  III  IV

Cardioversión eléctrica:  SI  NO

Salida de BQ con marcapaso:  SI  NO

Hipertensión arterial:  SI  NO

Hipotensión arterial:  SI  NO

Arritmia:  Taquicardia > 120 cpm  taq./flutter/fib.ventricular  Bloqueo A-V  otras

Gasometría arterial:  normal  acidosis  hipercapn  alcalosis  hipoxemia

## POSTOPERATORIO

Soporte inotrópico > 24 hs.:  No  Si Ventilación asistida: \_\_\_\_/\_\_\_\_ (hs / días)

Días de estadía en: UCI: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ UC: \_\_\_\_\_

## COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS: no si

Rechazo del trasplante

Operatorias:  Reop. por sangrado →  médico  quirúrgico  
 Reop. por disfunción valvular  Reop. por oclusión de By-pass  
 Reop. por otras causas cardíacas  Dehiscencia esternal  
 Reop. por causas no cardiac.  Otra complicación operatoria

Infeciosas:  Esternón- superficial  Esternón- profunda  
 Mediastinitis  Sitio de inserción BIAC  
 Neumonía  Urinaria  
 Sepsis  Fiebre sin causa aparente  
 Traqueobronquitis purulenta  Abordaje vascular periférico  otra

Neurológicas:  Stroke  A.I.T./RIN  
 Coma >= 24 hs.

Pulmonares:  A.R.M. prolongada  T.E.P.  
 Edema pulmonar  Distress respiratorio  Otras

Renales:  Falla renal aguda →  Requirió hemodiálisis Creatinina mas alta: \_\_\_\_\_ mg/dl

Vasculares:  Disección aórtica  otra

Abdominales:  hemorragia digestiva  colecistitis  
 Ulcus perforado  isquemia mesentérica  
 otra

Cardíacas:  Bloqueo AV →  MP transitorio  MP definitivo  
 Taponamiento  PCR  
 Fibrilación auricular  Flutter auricular  
 Insuf. Cardíaca congestiva  IAM

Complicaciones de la anticoagulación  
 Otras complicaciones

---

### **PROTOCOLO MEDICAMENTOSO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **OBSERVACIONES**