

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

Oxygenador: No Si Burbuja Membrana

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

Uso de ECMO: No Si Días de ECMO: _ _ _

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 hipercapnia alcalosis hipoxemia

POSTOPERATORIO

Soporte inotrópico > 24 hs.: No Si Ventilación asistida: ____/____ (hs / dias)

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

INGRESO POR SISTEMA