



6028-344. VALORACIÓN DE LOS DATOS DE TERMODILUCIÓN TRANSPULMONAR Y EDEMA DE REPERFUSIÓN EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR

Andrea Rodríguez Biendicho, José Luís Pérez Vela, María Angélica Corres Peiretti, Teodoro Grau Carmona, Marcos Valiente Fernández, María Jesús López Gude, Emilio Renes Carreño y Juan Carlos Montejo González del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El edema de reperfusión (ER) es una complicación frecuente y grave en el postoperatorio de la tromboendarterectomía pulmonar (TP). La monitorización del agua pulmonar extravascular por termodilución transpulmonar podría ser útil en el manejo precoz del ER.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes sometidos a TP desde septiembre 2014 hasta marzo 2016. Se definió el ER como la aparición de nuevos infiltrados pulmonares en las zonas reperfundidas e hipoxemia refractaria ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ menor de 200) en el postoperatorio inmediato. La termodilución transpulmonar se realizó con el equipo VolumeView. Se registraron las variables demográficas, la evolución hemodinámica y respiratoria y la mortalidad. Las variables cuantitativas se expresan como mediana y rango intercuartil y las categóricas en valores absolutos y porcentajes. Se realizó un análisis con ANOVA de un solo factor para las variables cuantitativas y el χ^2 para las cualitativas con IBM SPSS v20.

Resultados: Se analizaron 48 pacientes, 51% varones con una mediana de edad de 55 (44-67) años y una estancia de 6 (4-9) días. 16 (33%) de los pacientes cumplieron criterios de ER. Éstos fueron ventilados durante más horas ($p = 0,001$), recibieron fármacos vasoactivos durante más horas ($p = 0,02$) e igualmente NO ($p = 0,004$). El TAPSE quirúrgico fue menor en los pacientes con ER (15 frente a 18) ($p = 0,04$). Los pacientes con ER mostraron cifras mayores de PAPs y PAPm posoperatoria ($p = 0,001$ y $p = 0,002$ respectivamente). El índice de agua extravascular pulmonar a las 24h no fue diferente significativamente ($p = 0,2$) pero sí lo fueron los cambios en el índice de permeabilidad pulmonar vascular (PVPI) a las 24h, 2,9 (IQ: 2-3,9) frente a 2,2 (IQ: 1,9-2,5) ($p = 0,02$). Tanto la estancia como la mortalidad intrahospitalaria fueron más elevadas en los pacientes con ER ($p = 0,001$ y $p = 0,04$ respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes que asocian ER en el posoperatorio de TP presentan una peor evolución con una estancia y mortalidad más elevada. Según los resultados, el PVPI podría ser de utilidad en la detección precoz del ER y consecutivamente en el manejo y tratamiento de este cuadro.