Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 26

Revista Española de Cardiología

4008-4. USO PROFILÁCTICO DE ESTEROIDES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERADOS CON APOYO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Hungría Fernández González, Eduardo Romero Veccione e Isabel Iturria Caamaño del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, Caracas y Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Resumen

Introducción: El beneficio del uso de corticosteroides, con el fin de reducir las complicaciones asociadas con la respuesta inflamatoria sistémica, desencadenada en niños con cardiopatías congénitas (CC), durante la cirugía cardiaca bajo circulación extracorpórea (CEC), continúa siendo un tema controversial.

Métodos: Estudio clínico controlado, prospectivo, aleatorio, doble ciego, realizado en 104 niños (edad 6 meses a 8 años) con CC complejas, ASA III, dirigido a evaluar el impacto de la administración de MPS 30mg/kg iv (n 63), en la modulación del estrés quirúrgico en comparación con un grupo placebo (n 41). Inclusión: Niños programados para cirugía bajo CEC, mayo 2010 a mayo 2011. Consentimiento informado. Exclusión: asma bronquial, insuficiencia adrenal, infecciones, tratamiento previo con esteroides o inmunosupresores. Parámetros basal y a las 24 horas del post-operatorio (PO): leucocitosis, interleuquina 6 (IL-6), proteína C reactiva (PCR), cortisol sérico y glicemia en ayunas. Evolución clínica: duración de la ventilación mecánica (VM), estancia en UCI, requerimiento de inotrópicos, hemoderivados, sangrado, días en hospitalización e incidencia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), falla multiorgánica (FMO), síndrome de bajo gasto (SBG), disfunción ventricular y síndrome de fuga capilar (SFC).

Resultados: Homogénea distribución de ambos grupos de tratamiento por tipo de CC (cianógenas y no cianógenas), con similar riesgo quirúrgico y características peri-operatorias. La incidencia del SRIS fue del 34%, FMO 26%, SBG 15%, SFC14%, sin diferencia entre los grupos CTR y MPS.No hubo diferencias entre los grupos CTR y MPS en la formula y recuento leucocitario a las 24h, pero si reducción de IL-6 y PCR, al 5º día se observó linfopenia más prolongada, lo cual sugiere modulación de la respuesta inflamatoria. La administración de MPS no se asoció a hiperglicemia, ni sangrado gástrico, con relación al CTR. Sin embargo fue mayor la incidencia de infecciones y el uso de antibióticos de alto espectro en el PO.

Conclusiones: En nuestras condiciones, la pauta de administración de MPS 30 mg/kg iv durante la inducción anestésica, no fue eficaz en prevenir el SRIS, FMO, SBG, SFC, ni su uso se asoció a mejor evolución clínica en el PO, lo contrario hubo mayor riesgo a presentar infecciones en el PO y a permanecer hospitalizados más de 15 días.

4008-4.tif

Riesgo relativo de variables relacionadas con el SRIS. Comparación entre los grupos Control y MPS.