



6021-315. ¿SON ÚTILES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA LOS DATOS DE TERMODILUCIÓN TRANSPULMONAR EN EL MANEJO DEL EDEMA DE REPERFUSIÓN EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR?

Andrea Rodríguez Biendicho¹, José Luís Pérez Vela¹, María Angélica Corres Peiretti¹, Pablo Pagliarani Gil¹, Renata García Guijorro¹, M. Jesús López Gude², Emilio Renes Carreño¹ y Juan Carlos Montejo González¹ del ¹Servicio de Medicina Intensiva Cardiológica y ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El edema de reperfusión (ER) es una complicación relativamente frecuente y grave en el posoperatorio inmediato de la tromboendarterectomía pulmonar (TP). El objetivo del estudio es valorar si la monitorización de los datos hemodinámicos obtenidos por termodilución transpulmonar podría ser útil en el manejo precoz del ER.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes ingresados en una UCI cardiológica, sometidos a TP desde septiembre 2014 hasta diciembre 2016, en un Centro de Referencia Nacional. Se definió 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 posoperatorio inmediato. La termodilución transpulmonar se realizó con el equipo VolumeView. Se registraron variables demográficas, evolución hemodinámica, respiratoria y mortalidad. Las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar 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 60 pacientes posoperados de TP, 50% varones con edad de $57 (\pm 14)$. Cumplieron criterios clínicos de ER 19 (31%). Se objetivaron diferencias significativas en los pacientes con ER en los valores del agua extravascular pulmonar (ELWI) a las 24h: $11 (\pm 3)$ frente a $9 (\pm 2,5)$ ($p = 0,008$) y a las 48h $11,3 (\pm 3)$ frente a $9,2 (\pm 4)$ ($p = 0,006$) y en los índices de permeabilidad pulmonar (PVPI) a las 24h: $2,9 (\pm 0,9)$ frente a $2,1 (\pm 0,6)$ ($p = 0,00$), 48h: $2,7 (\pm 0,8)$ frente a $2,2 (\pm 0,9)$ ($p = 0,02$) y 72h: $3 (\pm 1,2)$ frente a $2 (\pm 0,8)$ ($p = 0,02$). También fueron significativos el tiempo de parada ($p = 0,012$) y los valores de PAPM posquirúrgicos $31,7 (\pm 6)$ frente a $28,8 (\pm 5)$ ($p = 0,007$). Los pacientes con ER precisaron ventilación mecánica más prolongada ($p = 0,004$). No se objetivó relación significativa en el balance hídrico ni en el índice de volumen global al final de la diástole (GEDI) con ER. Así como la estancia fue significativamente mayor ($p = 0,001$), no se objetivaron diferencias en cuanto a la mortalidad.

Conclusiones: Tanto el ELWI como el PVPI se asocian con el ER, pudiendo considerarse de elevada utilidad en la detección precoz del ER y en el manejo de este cuadro. Los pacientes con ER presentan una peor evolución con más horas de VM y una estancia más prolongada.