



7006-5. TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR Y EDEMA DE REPERFUSIÓN A TRAVÉS DE LA TERMODILUCIÓN TRANSPULMONAR

Francisco de Paula Delgado Moya¹, María Angélica Corres Peiretti¹, J. Luis Pérez Vela¹, Isaías Martín Badía¹, Pablo Pagliarani Gil¹, Emilio Renes Carreño¹, María Jesús López Gude² y Juan Carlos Montejo González¹, del ¹Servicio de Medicina Intensiva 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 avanzada mediante termodilución transpulmonar podría ser útil en el tratamiento precoz del ER.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, prospectivo de pacientes sometidos a TP desde septiembre 2014 hasta febrero 2018 por lo que ingresan en UCI. Se definió ER como la aparición de nuevos infiltrados pulmonares en las zonas reperfundidas e hipoxemia (PaO₂/FiO₂ menor de 200) en el posoperatorio inmediato. Se registraron variables demográficas, hemodinámicas, complicaciones y mortalidad. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Las variables categóricas mediante valores absolutos y porcentajes. Para la comparación se utilizó t de Student en las variables continuas y la prueba χ^2 o el test de Fisher en las variables categóricas con el paquete estadístico STATA 13.

Resultados: Se analizaron 112 pacientes posoperados de TP. El 51,79% son mujeres con edad de 57 ± 14 . Cumplieron criterios clínicos de ER 42 (37,5%). Se objetivaron diferencias significativas en los pacientes con ER frente a no ER en los valores del agua extravascular pulmonar (ELWI) a las 24h: $10,6 \pm 3,1$ frente a $8,44 \pm 2,6$ ($p = 0,002$) y a las 48h $11,7 \pm 3,9$ frente a $8,7 \pm 2,6$ ($p < 0,000$) y en los índices de permeabilidad pulmonar (PVPI) a las 24h: $2,6 \pm 0,9$ frente a $2,1 \pm 0,6$ ($p = 0,00$), 48h: $2,5 \pm 0,8$ frente a $2,1 \pm 0,8$ ($p = 0,008$). La presión pulmonar arterial media posquirúrgica $32,3 \pm 10$ mmHg frente a $26,9 \pm 7,9$ mmHg ($p = 0,001$). Los tiempos de parada fueron 49 ± 13 min frente a $44,9 \pm 16$ min ($p = 0,08$). Los pacientes con ER precisaron ventilación mecánica más prolongada 226 ± 269 h frente a 59 ± 131 h ($p < 0,000$), mayor estancia en UCI 19 ± 16 h frente a 7 ± 8 días ($p < 0,000$) y mayor mortalidad 11,9% ($p = 0,006$), no fallecieron pacientes sin ER. No se objetivó relación con el balance hídrico a las 8h, 24h o 48h ni con el índice de volumen global al final de la diástole (GEDV).

Conclusiones: Tanto el ELWI como el PVPI presentan asociación con la aparición de ER, pudiendo considerarse de elevada utilidad para su detección precoz y tratamiento. El ER es más frecuente en pacientes con mayor hipertensión pulmonar residual. Los pacientes con ER presentan una peor evolución con más horas de VM, mayor estancia y mortalidad.