



Revista Española de Cardiología



5007-15. IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA AURICULAR EN PACIENTES SÉPTICOS

Ana del Río Lechuga, Dolores Ruiz Fernández, Manuel Ignacio Monge García y Anselmo Gil Cano

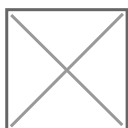
Hospital del SAS de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: La optimización de la precarga se ha asociado principalmente con la administración de fluidos en pacientes con shock séptico. Sin embargo, un porcentaje no despreciable del llenado ventricular se debe a la contracción auricular. El objetivo de nuestro estudio es estimar la contribución de la contracción auricular al llenado ventricular izquierdo en pacientes sépticos.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional. Se incluyeron prospectivamente a un total de 26 pacientes que cumplían criterios de shock séptico y fueron evaluados durante las primeras 24h de ingreso en UCI. Del mismo modo, se seleccionaron a 26 voluntarios sanos con características demográficas similares para la comparación de ambos grupos. La contribución de la contracción auricular a la precarga del ventrículo izquierdo (VI) se cuantificó como: $ACC (\%) = \text{Volumen auricular de vaciado activo (Vac)} / \text{Volumen telediastólico del VI}$, siendo $Vac = \text{Volumen telediastólico del VI} - \text{Volumen del VI antes de la onda P en el ECG}$. La función sistólica auricular se evaluó mediante la energía cinética auricular [$0,5 \times \text{densidad sanguínea} \times Vac \times (\text{velocidad pico de la onda})^2$] y la fuerza de eyección auricular [$0,5 \times \text{densidad sanguínea} \times \text{área del anillo mitral} \times (\text{velocidad pico de la onda A})^2$].

Resultados: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue menor en pacientes sépticos que en el grupo control: 52 ± 14 frente a $60 \pm 9\%$ ($p 0,05$). El volumen telediastólico fue menor en pacientes sépticos que en sujetos sanos (93 ± 25 frente a 110 ± 30 ml; $p 0,05$). La contribución de la contracción auricular izquierda a la precarga cardiaca fue mayor en pacientes sépticos que en sujetos normales ($22,3 \pm 8,9$ vs $16,6 \pm 5,6\%$, $p 0,01$). La energía cinética y la fuerza de eyección auricular también fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes sépticos que en sujetos normales ($19,6 \pm 9,1$ frente a 8 ± 3 kdynes · cm, $p 0,001$; $22,20 \pm 15,01$ frente a $10,19 \pm 4,5$ kdynes, $p 0,01$).



Resultados.

Conclusiones: Durante la etapa inicial de sepsis, la aurícula izquierda se contrae más intensamente y contribuye más a la precarga ventricular izquierda. Estos resultados destacan el papel potencial de la contribución de la contracción auricular en la reanimación hemodinámica en pacientes sépticos.