



## 6034-7. IMPLICACIÓN CLÍNICA DE LAS COMPLICACIONES DETECTADAS EN PLANOS MODIFICADOS ADICIONALES A LOS ESTANDARIZADOS DE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE SOPORTE MECÁNICO Y CATÉTERES

Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa<sup>1</sup>, Juan Felipe Ortega Restrepo<sup>1</sup>, Marta Vicente Iglesias<sup>1</sup>, Carlos Jerjes Sánchez<sup>1</sup>, María José Romero Castro<sup>1</sup>, Carmen Jiménez López Guarch<sup>1</sup>, Cecilia Corros Vicente<sup>1</sup>, José Antonio García Robles<sup>1</sup>, Alejandra Carbonell San Román<sup>1</sup>, Violeta Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, Carlos Libran Rufo<sup>1</sup>, Sergio Casavázquez<sup>1</sup>, Laura López Maldonado<sup>1</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>2</sup> y Jorge Solís<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Imagen Cardíaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes portadores de catéteres centrales (VVC), y dispositivos de asistencia mecánico circulatorio o respiratorio (SMCR), conforman un subgrupo de alto riesgo de sufrir complicaciones sobre todo inherentes al dispositivo que portan. La ecocardiografía transtorácica (ETT) es la técnica de elección en su seguimiento habitual. La realización e interpretación de este grupo de ETT, suponen un reto tanto para las unidades de críticos como de imagen; ambas implicada en la toma de decisiones en estos pacientes. Nuestro objetivo fue valorar la utilidad clínica del ETT en la detección de complicaciones mediante la utilización de planos modificados adicionales (PEM).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se seleccionaron pacientes con antecedentes de haber sido portadores de VVC, y SMCR (ingresados o ambulatorios), en los que se detectaron complicaciones mediante ETT mediante planos convencionales y 6 PEM (intercostal lateral derecho transhepático, subcostal bicava, supraesternal longitudinal, semiapical longitudinal del tracto de entrada del ventrículo derecho, semiapical modificado de la aurícula derecha, paraesternal eje corto modificado del tracto de salida del ventrículo derecho), Analizamos el impacto en la toma de decisiones que tuvo la detección de complicaciones.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 18 pacientes (tabla). El principal motivo por el que se solicitó la ETT fue control del funcionamiento de las SMCR tras implante (66%). Los PEM fueron capaces de detectar las complicaciones descritas en el 100% de los casos. La complicación más frecuente fue la presencia de trombos intracavitarios (83%), en 5 pacientes (33%) en los que se detectó la presencia de trombos como complicación, se inicio anticoagulación *de novo*. En 4 pacientes (33%) previamente anticoagulados motivó el cambio de anticoagulante. En 2 pacientes ambulatorios (11%) en los que se detectó alguna complicación, ambos desde PEM, requirieron ingreso e inicio anticoagulación y en 8 pacientes (62%) el uso de planos complementarios, sirvió como técnica única de seguimiento y hasta de resolución de la complicación.

Características basales de la población

Edad	54 ± 17
Género femenino	10 (56%)
Índice de masa corporal	24 ± 4
Hipertensión	5 (28%)
Diabetes mellitus	6 (33%)
Dislipidemia	4 (22%)
Cardiopatía isquémica	3 (17%)
Coagulopatía	3 (17%)
Miocardiopatía	4 (22%)
Hipertensión pulmonar	4 (22%)
Terapia con anticoagulantes	6 (33%)
Hemoglobina (g/dl)	10,0 ± 1,9
Tasa de filtrado glomerular	66,1 ± 28,9
Asistencia mecánico circulatorio o respiratorio	11 (61%)
ECMO VA	8 (44%)
ECMO VV	3 (17%)
IMPELLA	1 (6%)
Catéter Swan Ganz	3 (17%)

Otros dispositivos (catéteres centrales)

4 (22%)

**Conclusiones:** La incorporación de PEM en ETT convencional en este subgrupo de pacientes, permite incrementar significativamente la detección de complicaciones potencialmente graves que ayudan a cambiar la actitud clínica.