



5030-4. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICO DEL EDEMA DE REPERFUSIÓN EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR

Andrea Rodríguez Biendicho¹, José Luís Pérez Vela¹, María Angélica Corres Peiretti¹, Helena Domínguez Aguado¹, 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). Se analizan las características y evolución de los pacientes que desarrollan este tipo de complicación.

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 $57 (\pm 14)$. De ellos 19 (31%) cumplieron criterios clínicos de ER. En los pacientes con ER no se objetivó mayor incidencia de síndrome de bajo gasto (42 frente a 63%) ni de fracaso del ventrículo derecho (26 frente a 10%). El TAPSE prequirúrgico fue $15,5 (\pm 3,7)$ en los pacientes con ER y $16,8 (\pm 4)$ tras la cirugía, el delta de presión fue $17,8 (\pm 12)$, ninguno de ellos mostró diferencias significativas con los pacientes sin ER. Sí se objetivó diferencia en los valores de PAPM posquirúrgicos $31,7 (\pm 7)$ frente a $28,8 (\pm 7,6)$ ($p = 0,007$). Los pacientes con ER precisaron ventilación mecánica más prolongada ($p = 0,004$) pero no más horas de fármacos vasoactivos. No se objetivó una relación significativa entre el balance hídrico a las 8h, 24h o 48h ni en cuanto al índice de volumen global al final de la diástole (GEDI) a las 24h $539 (\pm 146)$ frente a $566 (\pm 141)$ o a las 48h y $563 (\pm 100)$ frente a $592 (\pm 154)$ respectivamente. La estancia en UCI fue significativamente mayor en estos pacientes ($p = 0,001$) mientras que no se objetivó mayor mortalidad.

Conclusiones: Los pacientes que desarrollan ER en el posoperatorio de TP presentan una peor evolución con más horas de ventilación y estancia más prolongada. Los parámetros prequirúrgicos y el balance hídrico parecen no influir en el desarrollo de ER.