Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 233

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 (%) = Volumen auricular de vaciado activo (Vac)/Volumen telediastólico del VI, siendo Vac = Volumen telediastólico del VI - Volumen del VI antes de la onda P en el ECG. La función sistólica auricular se evaluó mediante la energía cinética auricular [0,5 × densidad sanguínea × Vac × (velocidad pico de la onda) 2] y la fuerza de eyección auricular [0,5 × densidad sanguínea × área del anillo mitral × (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 ± 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 ± 8,9 vs 16,6 ± 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 ± 9,1 frente a 8 ± 3 kdynes · cm, p 0,001; 22,20 ± 15,01 frente a 10,19 ± 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.