

Investigación clínica

Cinética de indicadores hemodinámicos medidos por biorreactancia durante una prueba de ventilación espontánea en pacientes en precarga dependencia posterior a cirugía abdominal mayor

Pablo Born Bastías^{1*}, Felipe Muñoz Ferrada¹, Ricardo Castro López², Eduardo Kattan Tala².

1. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. 2. Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

*Correspondencia: born.pablo@gmail.com

Introducción: El edema pulmonar inducido por el destete (WIPO) se reconoce como una causa frecuente de fracaso de extubación. Tanto el estado de precarga dependencia como otros indicadores de sobrecarga hídrica (ej. balance hídrico acumulado, PVC) son determinantes de este fenómeno. Desconocemos el grado de coexistencia de estas condiciones, particularmente el significado de la sobrecarga hídrica durante el estado de precarga dependencia. El objetivo de este estudio es evaluar la cinética de indicadores hemodinámicos y de sobrecarga hídrica durante una prueba de ventilación espontánea (PVE) en paciente precarga dependientes postoperados de cirugía abdominal mayor. **Metodología:** se reportan resultados parciales de un estudio descriptivo. Se reclutaron 7 pacientes postoperados de cirugía abdominal mayor (trasplante hepático) que ingresaron a UCI en ventilación mecánica invasiva. Todos completaron una PVE en PS/CPAP 7/0 cm H₂O en condición de precarga dependencia, objetivada mediante elevación pasiva de piernas y cambio de volumen eyectivo por biorreactancia. Se registraron las siguientes variables mediante monitor de biorreactancia Cheetah@SV: contenido torácico de fluido (CFT), índice cardíaco (IC), volumen eyectivo indexado (SVI), presión venosa central (PVC), cambio de SvcO₂ durante la PVE y cambio de PVC a los 2 minutos de iniciada la PVE (dPVC). Este estudio cuenta con aprobación por comité de ética local. **Resultados:** todos los pacientes llegaron a la PVE en condición de precarga dependencia. La mediana de balance hídrico acumulado fue +5.000 ml, (rango +1000 a +8200 ml), mediana de CFT 119 kOhm (rango 80 a 131 kOhm), mediana de PVC 7 mmHg (rango 1 a 16 mmHg). Durante la PVE, 5 pacientes presentaron ascenso del IC y SVI. El promedio del cambio fue de +22% para el IC y de +26.6% para el SVI. El promedio del cambio de CFT fue de 1 kOhm. Seis pacientes presentaron descenso de la PVC a los 2 minutos de iniciada la PVE. Promedio del dPVC fue -3.3 mmHg. Todos los pacientes fueron extubados de forma exitosa. **Conclusiones:** en este estudio piloto se observa que, a pesar de la condición común de precarga dependencia, existe amplia dispersión de otros indicadores de sobrecarga hídrica. Paralelamente, estos pacientes parecen responder al retiro de la presión positiva a través de un aumento del SVI y del IC, sin mayor variación del CFT y con descenso temprano de la PVC. Éstos indicadores podrían dar señales de la relevancia de llegar a la PVE en condición de precarga dependencia, a pesar de coexistir otros indicadores de sobrecarga hídrica. Estudios de mayor tamaño muestral y con un grupo comparativo precarga independiente permitirían explorar mejor esta hipótesis.