

Cuidado Crítico

Critical Care

CC-1

EFECTOS DEL RETO DE LÍQUIDOS SOBRE EL ACOPLE VENTRÍCULO-ARTERIAL EN UN BIOMODELO PORCINO DE CHOQUE ENDOTÓXICO

DIAZTAGLE FERNÁNDEZ JUAN JOSÉ, ALVARADO SÁNCHEZ JORGE IVÁN, CAICEDO RUIZ JUAN DANIEL, RUIZ NARVÁEZ GUILLERMO ARTURO, OSPINA TASCÓN GUSTAVO ADOLFO, BEJARANO JUAN CAMILO, PINILLA AMAYA DIANA CAROLINA, ZAMBRANO RAMÍREZ NICOLÁS ANDRÉS, CRUZ MARTÍNEZ LUIS EDUARDO

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José. Universidad Nacional de Colombia. Centro Policlínico del Olaya. Instituto de Simulación Médica (INSIMED). Bogotá, D.C., Colombia. Universidad ICESI, Facultad de Ciencias de la Salud. Fundación Valle de Lili. Cali, Colombia.

Introducción. El reto de líquidos es importante en el manejo del choque séptico y consiste en la administración de líquidos con posterior evaluación de la respuesta mediante el gasto cardíaco (GC). Sin embargo, la medición de esta variable de manera aislada resulta insuficiente. El Acople ventrículo-arterial (VAC), definido como la relación Elastancia arterial efectiva / Elastancia telesistólica (Eae/Ees), evalúa el estado hemodinámico de manera más integral. El objetivo del estudio es evaluar el comportamiento del VAC en choque endotóxico y durante retos de líquidos.

Materiales y métodos. Se realizó un biomodelo de choque endotóxico en nueve porcinos, observados durante 6 horas, monitorizado con sistema PiCCO®. Se realizaron cinco retos de líquidos, midiendo variables pre y post-reto. Se presentaron datos usando medianas y rangos intercuartílicos. Se evaluaron variables hemodinámicas durante el experimento y se clasificaron los retos según la diferencia pre y post-reto del VAC ($\Delta VAC \leq 0$ o > 0). Se midió la relación lactato/piruvato (L/P) a la hora 0, 3 y 6. Además, se estableció la correlación de variables hemodinámicas y la diferencia entre hora 6 y 0 de la relación L/P.

Resultados. El VAC aumentó (1.58 a 2,02, $p=0.042$) por aumento en la Eae (1.74 a 2,55; $p=0.017$). El grupo $\Delta VAC \leq 0$ aumentó el GC (4.32 a 5,46, $p=0.032$) y el poder cardíaco (CPO) (0.61 a 0,77, $p=0,028$). El ΔLP se correlacionó con el Índice de Shock Sistólico y Diastólico ($r=0.73$), pero no con el VAC.

Conclusiones. Durante el choque endotóxico, el VAC aumentó significativamente. Durante el reto de líquidos, el grupo en de $\Delta VAC \leq 0$, aumentó su GC y CPO. El ΔLP no se correlacionó con variables del VAC.



CC-2

CHOQUE CARDIOGÉNICO COMO MANIFESTACIÓN DE CARDIOTOXICIDAD POR QUIMIOTERAPIA, UTILIDAD DE TERAPIA ECMO

MENDOZA BELTRÁN FERNÁN, REYES RUEDA MELISSA, ROMERO ACOSTA JULIAN ESTEBAN, GUZMÁN ROA KARINA ANDREA, BELTRÁN ESPAÑA JESÚS ANDRÉS, TÉLLEZ BUITRAGO SANTIAGO

Fundación Clínica Shaio. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las dos principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; a su vez se conocen los efectos adversos cardiovasculares que tienen varias terapias utilizadas para el cáncer. Describimos el caso de una paciente con antecedente de cáncer de mama, en manejo con trastuzumab, quien presentó insuficiencia cardíaca (IC) que progresó a choque cardiogénico (CC) con necesidad de manejo con ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea).

Diseño y metodología. Estudio observacional descriptivo, tipo reporte de caso

Caso clínico: Mujer de 62 años con cuadro clínico de 15 días dado por deterioro de clase funcional NYHA (New York Heart Association) IV/IV, edema de miembros inferiores, disnea paroxística nocturna y bendopnea. Acude a centro asistencial, donde descartan tromboembolismo pulmonar, se realizó un ecocardiograma transtorácico (ETT) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 28%, insuficiencia mitral moderada. Antecedente de cáncer de mama en tratamiento con trastuzumab, posterior a mastectomía izquierda.

Ingresa por IC descompensada Stevenson C (fría y húmeda), con criterios clínicos de CC asociado a quimioterapia; se realizó ventilación mecánica invasiva, soporte vasopresor e inodilatador (norepinefrina, dobutamina, vasopresina, levosimendán). Sin respuesta a estos tratamientos se colocó un balón de contrapulsación intraaórtico y terapia de soporte ECMO como puente a recuperación o a decisión. Con la terapia ECMO por 72 horas presentó mejoría en índices hemodinámicos, nuevo ETT con mejoría de la FEVI a 35%. Se decidió egreso con medicamentos “fundamentales” para la IC como sacubitrilo/valsartán, espironolactona, carvedilol y dapagliflozina y seguir en clínica de IC y grupo multidisciplinario de cardio-oncología.

Resultados y Conclusiones. Las terapias para el cáncer pueden ocasionar cardiotoxicidad y generar IC. Lo importante fue la evolución clínica a choque cardiogénico y la necesidad de terapia ECMO. Es necesario que estos pacientes se manejen en un grupo multidisciplinario donde se detecten de manera temprana basados en imágenes y biomarcadores los pacientes en riesgo a desarrollar complicaciones.

