
XLII CONGRESO CHILENO DE ANESTESIOLOGÍA

Monitorización

EL ÍNDICE E/e prima ESTIMADO CON ECOCARDIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA ES ÚTIL PARA MEDIR PRESIONES DE LLENADO DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

María Carolina Cabrera Schulmeyer^{1,2}, Francoise Iracabal¹, Alejandro Jankelevick¹, Jorge Farías², Francisca Castillo³, Camila González⁴

¹ Universidad de Valparaíso.

² Hospital FACH.

³ Universidad Mayor.

⁴ Universidad de los Andes.

Introducción: El uso de ecocardiografía transesofágica (ETE) intraoperatoria durante cirugía cardíaca ha demostrado su alta utilidad. Una tecnología relativamente nueva que puede aportar en la evaluación del corazón y su hemodinamia es el Doppler tisular. El Doppler tisular estima de manera no invasiva la velocidad del flujo sanguíneo del miocárdico. Al correlacionar la medición de la velocidad del flujo en el tejido durante la diástole (e prima) con las mediciones realizadas con Doppler pulsado mitral (E) y se obtiene el índice E/e prima. Esta correlación ha demostrado una relación proporcional directa con la presión de llenado ventricular izquierdo (VI). Actualmente la técnica más validada en clínica para la medición de fin de diástole de presión del VI es la presión capilar pulmonar (PCP) medida con catéter de arteria pulmonar (CAP).

Objetivo General: Investigar la correlación entre E/e prima estimado con ecocardiografía y PCP, medida de manera invasiva con catéter de arteria pulmonar.

Material y Métodos: En forma prospectiva y transversal se estudiaron pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica monitorizados con catéter de arteria pulmonar y ecocardiografía transesofágica intraoperatoria (ETE) de manera simultánea. Se realizaron las mediciones luego de

la esternotomía, a la salida de la CEC y previo al traslado del paciente a UCI. La medición de e prima se realizó en el borde lateral del anillo mitral y la medición de la onda E a nivel de la punta de los velos de la válvula mitral. Para el cálculo de presión capilar pulmonar (PCP) con ETE se utilizó la fórmula: $PCP = (1,3 \times E/e \text{ prima}) + 2$. Se realizaron mediciones simultáneas con ETE y CAP en todos los pacientes.

Resultados: 92 pacientes con edad promedio $68 \pm 6,8$ años, 48 mujeres y 44 hombres fueron evaluados. Se realizaron un total de 276 mediciones. Se observó una alta correlación entre ambas técnicas con un $r = 0,91$ ($p < 0,05$).

Conclusiones: Conocer el valor de las presiones de llenado del VI es importante para guiar terapia farmacológica y para conocer los efectos en las presiones del VI. Esto genera un pronóstico diferente y un enfrentamiento cuidadoso de los volúmenes administrados cuando las presiones de llenado del VI son altas. La medición de presión de llenado del VI estimada con índice E/e prima medido con ecocardiografía intraoperatoria es una técnica no invasiva y reproducible que se correlaciona bien con la técnica invasiva estándar utilizada en la actualidad en el manejo clínico que es el CAP. Las ventajas del uso de Doppler tisular estarían en su bajo grado de invasividad y alta reproducibilidad.