

Evaluación del componente venoso en la paciente con preeclampsia, utilidad para el manejo anestésico

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-056>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Anton Jacob Tuma Lasner

Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

Yihao Wang

Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

Cristobal Francisco Guzman Galeb

Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

Sebastián Alejandro Monsalves Reyes

Clínica Alemana de Santiago.

Introducción

La hemodinamia en pacientes obstétricas sufre cambios importantes respecto a la mujer no embarazada. Actualmente se desconocen los mecanismos fisiopatológicos exactos responsables de la preeclampsia (PE), pero el consenso actual es que la placenta sería el foco de la patología.

Clásicamente la PE se ha evaluado con parámetros ecográficos medibles en el lecho arterial, sin embargo, se ha visto que la disfunción endotelial también afecta el componente venoso, elemento que podría evaluarse a través de ecografía doppler a nivel hepático y renal.

En esta revisión se muestra evidencia actualizada respecto a los parámetros cualitativos y cuantitativos evaluados con protocolos ecográficos de congestión venosa renal y hepática en pacientes embarazadas sanas y con preeclampsia.

Objetivo(s)

El objetivo de esta revisión es exponer la evidencia que justifica la evaluación sistemática del componente venosos evaluados mediante protocolos ecográficos en pacientes embarazadas con preeclampsia.

Material y Métodos

Se realizó una revisión narrativa según el protocolo PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Scholar, incluyendo estudios en inglés y español publicados en los últimos 10 años, revisadas por pares. Los artículos incluyeron mujeres embarazadas mayores de 16 años, con PE diagnosticada, con evaluación según algún protocolo de congestión venosa mediante ecografía renal y/o hepática.

Resultados

En relación a la morfología de la onda de pulso venoso, en embarazadas sanas, tanto en la vena suprahepática, como en la renal, la velocidad de flujo máximo disminuye con el aumento de la edad gestacional, a diferencia de las pacientes con PE en las cuales se observa un reflujo retrógrado que da un patrón de onda característico.

Respecto a los índices cuantitativos, el índice de impedancia venosa (IIV), renal y hepático, en embarazadas sanas, disminuye a medida que avanza el embarazo, a diferencia de las pacientes con PE, en las cuales aumenta. El trán-

sito de pulso venoso (VPT) aumenta a mayor edad gestacional tanto a nivel hepático como renal, a diferencia de las embarazadas con PE en donde se observa un VPT disminuido, lo que indica un aumento de la rigidez venosa, provocado por la vasoconstricción y disfunción endotelial asociada a la PE.

Además, se comparó la utilidad de los índices arteriales versus los venosos, donde se evidenció que los índices de circulación arterial no tienen evidencia estadísticamente significativa que apoye su uso en la evaluación de pacientes con PE, ya que tanto el índice resistivo como el de pulsatilidad no difieren entre embarazadas sanas y las con PE. A diferencia de los índices venosos, como el IIV y el VPT, que sí presentan significancia estadística al comparar los resultados entre sanas y enfermas.

Conclusiones

La evaluación del componente venoso en embarazadas con PE genera un cambio de paradigma en la aproximación y manejo tanto anestésico como obstétrico. La ecografía doppler venosa pareciera ser una herramienta prometedora tanto en la investigación clínica como en el manejo “bedside” de los pacientes, para dirigir de forma más adecuada la reanimación en pabellón y genera un nicho para el desarrollo de protocolos de manejo estandarizados como el protocolo VExUS.

Contacto

Nombre: Anton Jacob Tuma Lasner

Correo electrónico: atumal@udd.cl / atuma@alemana.cl