

COLOIDES VS CRISTALOIDES EN COCARGA PARA OPERACIÓN CESÁREA: EFECTOS SOBRE EL GASTO CARDÍACO MATERNO

Dr. César Moral, Dr. Víctor Parra¹, Dr. Sergio Cerda.¹

¹ Servicio de Anestesia y Pabellón Maternidad. Departamento Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: El aporte de volumen previo o concomitante al bloqueo neuroaxial es una de las estrategias usadas para disminuir los efectos deletéreos materno-fetales secundarios a la caída del gasto cardíaco (GC) materno. Nuestra hipótesis fue que pacientes tratadas con coloides en cocarga, tienen menor disminución del GC en comparación con las tratadas con cristaloides.

Objetivo General: Determinar qué tipo de fluido, coloides o cristaloides, preserva mejor la hemodinamia materna después de la anestesia espinal en operación cesárea, y si secundariamente determina mejores resultados fetales.

Material y Métodos: Se reclutaron 40 gestantes únicas, de término, ASA I y II sometidas a cesárea programada. Fueron aleatorizadas en forma simple a recibir un volumen de 15 ml/kg, en cocarga, de hydroxietilstarh 130/0,4 (grupo Col) o de solución Ringer (grupo Crist). Se midió con cánula arterial radial y transductor de presión (Flo-Trac) la presión arterial directa con monitor GE Dash 3000 y el GC con monitor Vigileo™, Edwards Lifesciences. Se efectuó una anestesia combinada espinal/peridural a nivel L3-L4 en decúbito lateral izquierdo, utilizando la misma solución anestésica en todas las pacientes (epinefrina 66 µg; bupivacaína hiperbárica 5 mg; fentanilo 20 µg y morfina 80 µg). Se registró la PAS, PAM, FC, VS, presencia de náuseas y/o vómitos, dosis de fenilefrina y/o atropina utilizadas, score de Apgar a 1 y 5 minutos y pH/BE de arteria umbilical. La PAS se mantuvo sobre el 90% del basal usando 50 µg de fenilefrina en bolo cuando se requería.

Resultados: Las variables demográficas en los dos grupos estudiados fueron similares. No hubo diferencias en las variables hemodinámicas maternas basales. Se alcanzó un nivel sensitivo T3 – T4 en el 100% de las pacientes sin usar el catéter peridural.

En 2 pacientes de cada grupo se utilizó 50 µg de fentanilo iv como coadyuvante de la anestesia neuroaxial. No hubo diferencias en los requerimientos de atropina y fenilefrina ni en la presencia de náuseas o vómitos. La mediana del GC fue 7,0 L/min (6,0-7,9 L/min) en el grupo Col vs 7,0 L/min (6,5-7,8 L/min) en el grupo Crist (P = 0,85) sin diferencias en sus valores medios, mínimos ni en el área bajo la curva del GC en el tiempo (Figura 1). Las otras variables hemodinámicas maternas (PAS, FC y VS) fueron también similares entre los grupos, así como también los resultados fetales clínicos (score de Apgar) y de laboratorio (pH y BE).

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que no hay diferencias en la mantención del gasto cardíaco materno usando soluciones coloidales versus cristaloides en forma de cocarga, en embarazadas sanas sometidas a cesárea programada con anestesia neuroaxial usando dosis bajas de anestésico local. Se requiere estudios adicionales para aplicar estos hallazgos en embarazos patológicos o usando menores volúmenes de fluidos.

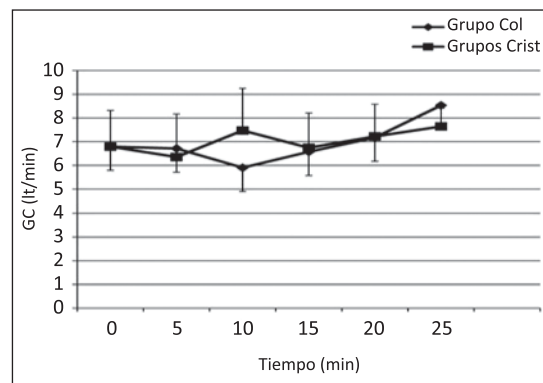


Figura 1. Gasto cardíaco promedio en el tiempo.