

Monitorización hemodinámica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos

FRANCISCO L. MORENO-MARTÍNEZ,[^] ARNALDO RODRÍGUEZ LEÓN[®]

[^]Cardiólogo, Máster en Urgencias Médicas, Diplomado en Cuidados Intensivos de Adultos, Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Villa Clara, Cuba.

[®]Cardiólogo, Máster en Actividad Física en la Comunidad, Diplomado en Electrofisiología y Estimulación Cardíaca, Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau, Villa Clara, Cuba.

Correspondencia:
flmorenom@yahoo.com

Señor Director:

Hemos leído con interés el artículo de Suparregui¹ acerca del uso actual del monitoreo hemodinámico, que aparece en el último número de Medicina Intensiva, y nos parece de gran valor para aquellos que se responsabilizan día a día con la atención al paciente crítico.

La determinación de las presiones arterial, venosa central y del capilar pulmonar, así como el gasto cardíaco, son muy útiles en los pacientes con inestabilidad hemodinámica.^{1,2} Aunque en las Unidades de

Cuidados Intensivos la monitorización hemodinámica invasiva es un procedimiento habitual, no es recomendable para todos los pacientes que ingresan con síntomas y signos de insuficiencia cardíaca aguda.²

En las Guías de Práctica Clínica de insuficiencia cardíaca, publicadas por la ACC/AHA en 2013,² se exponen las recomendaciones más actuales para el monitoreo hemodinámico invasivo (Tabla 1), y otros autores³⁻⁵ han hecho referencia a las indicaciones para el uso del catéter de Swan-Ganz (Tabla 2). Todo lo cual se resume para su mejor comprensión y para complementar la información aportada por Suparregui.¹

TABLA 1
Recomendaciones actuales de la monitorización hemodinámica invasiva

1. El catéter en la arteria pulmonar se debe utilizar para guiar la estrategia terapéutica en pacientes con distress respiratorio o evidencia clínica de trastornos de la perfusión en los que no pueden determinarse adecuadamente las presiones de llenado intracardíaco a partir de la evaluación clínica (Clase I, nivel de evidencia C).
2. La monitorización hemodinámica invasiva puede ser útil para pacientes cuidadosamente seleccionados con IC aguda, en quienes persistan los síntomas a pesar del ajuste empírico de la terapia estándar (Clase IIa, nivel de evidencia C), y además en quienes:
 - a) El estado hidroelectrolítico, la perfusión, o las resistencias vasculares sistémica o pulmonar sean inciertas,
 - b) La presión sistólica se mantiene baja, o se asocia con síntomas, a pesar de la terapia inicial,
 - c) La función renal está empeorando con la terapia,
 - d) Necesita agentes vasoactivos parenterales o
 - e) Se considere la posibilidad de apoyo circulatorio mecánico o trasplante cardíaco.
3. El uso rutinario de la monitorización hemodinámica invasiva no está recomendado en pacientes normotensos con descompensada aguda de su IC y/o congestión visceral, que respondan a diuréticos y vasodilatadores (Clase III - Ningún Beneficio, nivel de evidencia B).

TABLA 2
Indicaciones para el uso del catéter de Swan-Ganz

-
- Shock cardiogénico durante el tratamiento de soporte (fármacos, apoyo circulatorio mecánico).
 - Insuficiencia ventricular izquierda o derecha de origen incierto.
 - IC crónica severa que requieren tratamiento con inotrópicos, vasopresores y vasodilatadores.
 - Sospecha de "pseudosepsis" (alto gasto cardíaco, baja resistencia vascular sistémica, aumento de la presión en la aurícula derecha y capilar pulmonar).
 - Algunos pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica potencialmente reversible como la miocarditis fulminante y la miocardiopatía periparto.
 - Diagnóstico diferencial hemodinámico de la hipertensión pulmonar.
 - Evaluación de la respuesta al tratamiento en pacientes con hipertensión precapilar y pulmonar tipo mixto.
 - Evaluación del trasplante cardíaco.
-

Referencias bibliográficas

1. Suparregui Dias F. Uso actual del monitoreo hemodinámico. *Medicina Intensiva (Argent)* 2014;31(3):115-116.
 2. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;128(16):e240-327.
 3. Carrillo López A, Fiol Sala M, Rodríguez Salgado A. El papel del catéter de Swan-Ganz en la actualidad. *Med Intensiva*. 2010;34(3):203-14.
 4. Molnár Z, Vincent JL. Still a (valuable) place for the pulmonary artery catheter. *Int J Cardiol*. 2014;173(2):131-2.
 5. Gidwani UK, Mohanty B, Chatterjee K. The pulmonary artery catheter: A critical reappraisal. *Cardiol Clin*. 2013;31(4):545-65.
-