



DOCUMENTO DE CONSENSO

Resumen del documento de consenso «Guías de práctica clínica para el manejo del síndrome de bajo gasto cardiaco en el postoperatorio de cirugía cardiaca»[☆]

J.L. Pérez Vela^{a,*}, J.C. Martín Benitez^b, M. Carrasco Gonzalez^c, M.A. de la Cal López^d, R. Hinojosa Pérez^e, V. Sagredo Meneses^f, F. del Nogal Saez^g y Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de SEMICYUC, «con el aval científico de la SEMICYUC»

^a Servicio de Medicina intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Medicina intensiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España

^c Unidad Postoperatoria de Cirugía Cardiaca, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

^d Servicio de Medicina intensiva, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

^e Servicio de Medicina intensiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^f Servicio de Medicina intensiva, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^g Servicio de Medicina intensiva, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

Recibido el 3 de noviembre de 2011; aceptado el 7 de enero de 2012

Disponible en Internet el 23 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Síndrome de bajo
gasto cardiaco;
Fracaso ventricular;
Cirugía cardiaca;
Metodología GRADE

Resumen El síndrome de bajo gasto cardiaco es una potencial complicación de los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca y asocia un aumento de la morbimortalidad. La presente guía pretende proporcionar recomendaciones para el manejo de estos pacientes, en el postoperatorio inmediato, ingresados en UCI. Las recomendaciones se han agrupado en diferentes apartados, tratando de dar respuesta desde los conceptos más básicos como es la definición a los diferentes apartados de monitorización básica y avanzada, y terminando con el complejo manejo de este síndrome. Se propone un algoritmo de manejo inicial, así como otros de fracaso ventricular predominantemente izquierdo o derecho. La mayor parte de las recomendaciones están basadas en el consenso de expertos, debido a la falta de estudios clínicos aleatorizados, de adecuado diseño y tamaño muestral en este grupo de pacientes. La calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones se realizó siguiendo la metodología GRADE. La guía se presenta como una lista de recomendaciones (y nivel de evidencia de cada recomendación) para cada pregunta del tema seleccionado. A continuación, en cada pregunta, se procede a la justificación de las recomendaciones.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

Véase contenido relacionado en DOI:

[10.1016/j.medin.2012.02.007](https://doi.org/10.1016/j.medin.2012.02.007)

[☆] La versión completa de este documento de consenso se publica en Med Intensiva. 2012. doi:10.1016/j.medin.2012.02.007, que se incluye en la versión electrónica de este mismo número. Disponible en: www.elsevier.es/medicina-intensiva

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: perezvela@yahoo.es (J.L. Pérez Vela).

KEYWORDS

Low cardiac output syndrome;
Ventricular failure;
Cardiac surgery;
GRADE methodology

Summary of the consensus document: "Clinical practice guide for the management of low cardiac output syndrome in the postoperative period of heart surgery"

Abstract Low cardiac output syndrome is a potential complication in cardiac surgery patients and is associated with increased morbidity and mortality. This guide provides recommendations for the management of these patients, immediately after surgery and following admission to the ICU. The recommendations are grouped into different sections, addressing from the most basic concepts such as definition of the disorder to the different sections of basic and advanced monitoring, and culminating with the complex management of this syndrome. We propose an algorithm for initial management, as well as two others for ventricular failure (predominantly left or right). Most of the recommendations are based on expert consensus, due to the lack of randomized trials of adequate design and sample size in patients of this kind. The quality of evidence and strength of the recommendations were based on the GRADE methodology. The guide is presented as a list of recommendations (with the level of evidence for each recommendation) for each question on the selected topic. For each question, justification of the recommendations is then provided.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Concepto

El síndrome de bajo gasto cardiaco (SBGC) en el postoperatorio de cirugía cardiaca (PCC) es una potencial complicación de los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca (CC). Su incidencia varía entre un 3 y un 45% en los diferentes estudios y se asocia a un aumento de la morbimortalidad, prolongación de la estancia en UCI y aumento en el consumo de recursos¹⁻³. Comprende un amplio concepto; así, en la literatura también se encuentran otras denominaciones tales como disfunción miocárdica postoperatoria, disfunción cardiocirculatoria postoperatoria, disfunción cardiovascular aguda, fracaso cardiaco poscirugía, fracaso cardiaco o shock poscardiotomía. Tiene un origen y modo de presentación diferente a la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) médica. Por ello, las clasificaciones de ICA de la Sociedad Europea de Cardiología y de la *American College of Cardiology* (ACC) no son aplicables de manera directa al PCC⁴.

La morbimortalidad de la fase postoperatoria de los pacientes de CC ha evolucionado positivamente en los últimos años. Probablemente esto es debido a las mejoras en todos los niveles asistenciales implicados, incluyendo la cirugía (técnica quirúrgica, protección miocárdica...), la anestesia, la monitorización, el manejo y el tratamiento postoperatorio. Esta suma de mejoras ha animado a intervenir a pacientes cada vez mayores, con mayor comorbilidad, y por tanto, más susceptibles de presentar complicaciones, entre otras las hemodinámicas.

Objetivos de la guía

Proporcionar recomendaciones para el manejo de pacientes con SBGC en el PCC, en pacientes adultos, en el postoperatorio inmediato de CC, ingresados en UCI. Las recomendaciones se basaron en el consenso de expertos en Medicina Intensiva, con especial dedicación al PCC, además de un intensivista, experto en metodología. La guía es transparente en cuanto a la bibliografía que sustenta las

Glosario de abreviaturas y términos

ACC/AHA	<i>American College of Cardiology/American Heart Association.</i>
BCIAo	balón de contrapulsación intraaórtico.
CAP	catéter de arteria pulmonar.
CC	cirugía cardiaca.
CEC	circulación extracorpórea.
ECC	ecocardiograma.
ESC	<i>European Society of Cardiology.</i>
ETE	ecocardiograma transesofágico.
ETT	ecocardiograma transtorácico.
FEVI	fracción de eyección del ventrículo izquierdo.
GC	gasto cardiaco.
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assesment, Development and Evaluation (working group).</i>
HTP	hipertensión pulmonar.
IC	índice cardiaco.
ICA	insuficiencia cardiaca aguda.
ICP	intervención coronaria percutánea.
PVC	presión venosa central.
RIFLE/AKIN	<i>Risk, linjury, Failure, Loss of kidney function, and End-stage renal failure/Acute Kidney Injury Network.</i>
SBGC	síndrome de bajo gasto cardiaco postoperatorio (de cirugía cardiaca).
SC	shock cardiogénico.
SEMICYUC	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.
SVA	soporte vital avanzado.
SvcO ₂	saturación venosa central de oxígeno.
SvO ₂	saturación venosa de oxígeno.
TA	tensión arterial.
TAM	tensión arterial media.
TAS	tensión arterial sistólica.
TCI	tronco común izquierdo.
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112896>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112896>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)