

## EVALUACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA Y EL PATRÓN DE AIREACIÓN PULMONAR COMO PREDICTORES DEL ÉXITO EN LA DESVINCULACIÓN DE LA VM

Regueiro M, Ercoli M, Beltramelli R, Angulo M, Lacuesta G, Alzugaray P

Hospital Policial, Cátedra de Medicina Intensiva, Laboratorio de Exploración Funcional Respiratoria en CTI. Montevideo – Uruguay

[martinregueirocabana@gmail.com](mailto:martinregueirocabana@gmail.com)

**Introducción:** La ventilación mecánica (VM) prolongada y el fracaso en la desvinculación se asocian con aumento en la morbimortalidad. La ecografía pulmonar y la ecocardiografía han adquirido un papel protagónico identificando predictores para reducir la incidencia del fracaso en la desvinculación de la VM. Nuestro objetivo fue estudiar la disfunción diastólica y el patrón de aireación pulmonar como predictores de éxito de la desvinculación de la VM.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, observacional y analítico en el CTI del Hospital Policial. Se incluyeron pacientes adultos, con VM invasiva >48hs, y que a criterio de la guardia médica estaban en condiciones de realizarse una PVE (prueba de ventilación espontánea), en el periodo de Julio a Diciembre del 2022. Se midió por ecografía disfunción diastólica (DD) mediante el E/e y E/a, a nivel pulmonar con el score LUS modificado (LUSm); a los 0 y a los 30 minutos de la PVE. La normalidad de las variables se comprobó mediante Shapiro-Wilk. Variables continuas se expresaron como mediana y percentil 25 y 75, y se contrastaron con Mann-Whitney. Significancia estadística:  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes, 16,7% fracasaron a la PVE, en este grupo se observó un score SOFA y APACHEII mayor, pero sin diferencias estadísticamente significativas. La mediana de días de VM hasta la PVE, en los pacientes que fracasaron fue mayor con respecto a los que no fracasaron [16 (11-19) vs 6 (5-9,5),  $p=0,004$ ]. En la ecocardiografía, los pacientes que fracasaron la PVE tuvieron una tendencia mayor en la relación E/A al final de la PVE ( $p=0,037$ ), E/e septal tanto al inicio como al final de la PVE ( $p= 0,031$  y  $0,016$ , respectivamente), y menor E/a al inicio y al final de la PVE. El LUSm fue mayor en los pacientes que fracasaron la PVE tanto al inicio como al final de esta ( $p=0,006$  y  $0,002$ , respectivamente).

**Conclusión:** la medición ecocardiográfica de la DD y la ecografía pulmonar son buenas herramientas para predecir pacientes con mayor riesgo de fracasar en la desvinculación a la VM.

Información personal

-----

Nombre del Presentador: Martín

Apellido del Presentador: Regueiro

Email: [martinregueirocabana@gmail.com](mailto:martinregueirocabana@gmail.com)

Número de celular: 094964140

País: Uruguay

Ciudad: Montevideo

Envío

-----

Aspira a Premio: No

Tipo de trabajo: Trabajo Médico