"Soporte Vital Avanzado en Cirugía Cardíaca (CALS): Resultados y Lecciones Aprendidas de Casos Clínicos"

Esteban Matias Saavedra Toledo[1], Giovanna Barbalho Leal[2], Galo Samaniego[3], Carlos Torres-Herrera[4]

1. Universidad Mayor
2. Universidad Finis Terrae
3. Universidad Andrés Bello
4. Universidad Diego Portales

ANTECEDENTES:

La cirugía cardíaca es un procedimiento invasivo con riesgos de complicaciones graves que pueden requerir intervenciones de emergencia, como la re-esternotomía. El Protocolo de Circulación Avanzada y Soporte Vital (CALS) se presenta como una estrategia efectiva para manejar estos eventos críticos (1). Esta serie de casos examina la aplicación del Protocolo CALS en situaciones postoperatorias graves y su impacto en el manejo de emergencias.

DESCRIPCIÓN DE CASOS:

Caso 1: Mujer de 78 años con insuficiencia cardíaca congestiva y múltiples afecciones cardiovasculares. Se sometió a anuloplastía mitral, resección de la orejuela izquierda y procedimiento de MAZE. Al día siguiente, desarrolló un taponamiento cardíaco que requirió una re-esternotomía urgente en la UCI. Se reparó un sangrado en la vena cava inferior (VCI) con un parche pericárdico. A pesar de complicaciones adicionales, la paciente fue estabilizada y trasladada para continuar su rehabilitación.

CASO 2:

Hombre de 47 años sometido a cirugía de revascularización miocárdica (CRM) por enfermedad coronaria severa de tres vasos. Sufrió un paro cardiorrespiratorio (PCR) por taquicardia ventricular sostenida y, a pesar de una reanimación prolongada, permaneció inestable. Esto llevó a una re-esternotomía urgente en la UCI. Durante el procedimiento, se drenó un derrame pericárdico severo y se confirmó una oclusión de la arteria coronaria derecha. El paciente necesitó antibióticos y soporte inotrópico, pero continuó en estado crítico, requiriendo soporte vital avanzado.

CASO 3:

Hombre de 47 años con cirugía de reemplazo valvular mitral, anuloplastia tricuspídea y cierre de orejuela izquierda. Durante la cirugía, presentó un paro circulatorio por hipotensión sostenida, requiriendo masaje cardíaco y reconexión a la bomba de circulación extracorpórea. Ingresó en la UCI con soporte inotrópico y ventilación mecánica. Horas después, sufrió un segundo paro cardíaco por asistolia, llevando a una re-esternotomía urgente bajo el Protocolo CALS. Se realizó masaje intracardíaco, se instaló un ECMO VA periférico y se reparó una lesión en el ventrículo izquierdo. Aunque inicialmente se estabilizó, falleció debido a un nuevo paro cardíaco mientras estaba en ECMO.

DISCUSIÓN:

La aplicación del Protocolo CALS fue fundamental para manejar las complicaciones críticas en los casos presentados. Este protocolo facilitó intervenciones rápidas que incluyeron la corrección de taponamientos cardíacos, drenaje de derrames pericárdicos severos y el uso de ECMO VA periférico. El CALS demostró ser la alternativa más eficaz cuando las maniobras de reanimación estándar no fueron suficientes (2,3).