

VALOR DEL P.O.C.U.S (POINT OF CARE ULTRA SOUND) EN EL PROCESO DE PROCURAMIENTO. DESDE EL DIAGNÓSTICO HASTA LA PROTECCIÓN DE ÓRGANOS.

Matias Partarrieu-Hurel¹, Josefina Razzazi¹, Federico Heredia¹, Dr Becerra¹, Mauricio Muñoz¹, Irwin Santos¹, Martin Rodriguez¹, Felipe Hernandez¹

1. HUAP

INTRODUCCIÓN:

La ecografía a pie de cama, (P.O.C.U.S, point of care ultrasound) está validada en el enfrentamiento del paciente crítico, con las conocidas ventajas de ser una técnica no invasiva y en tiempo real. Existen pocas publicaciones que evalúen el POCUS en el enfrentamiento del potencial donante, sin embargo su rol es indiscutible. Desde el diagnóstico de ritmos de paro cerebral y muerte encefálica (M.E) mediante DTC, seguimiento del funcionamiento cardíaco para modificar DVA, y evaluación del intravascular efectivo para volemiar evitando congestión pulmonar y visceral, dirigido esto a la protección de órganos. Presentamos tres casos con el fin de mostrar el rol del POCUS en las diferentes etapas del manejo del potencial donante. Caso 1. Hombre 46 años portador de prótesis valvular post endocarditis bacteriana, e insuficiencia cardíaca con F.E conservada. Presentó un ACV isquémico maligno, con neumonía aspirativa, shock séptico e insuficiencia respiratoria grave. Ingresó en coma. Evaluación precoz descartó manejo neuroquirúrgico. En UCI volemiación generosa inicial y doble vasopresor. DTC dúplex confirmó muerte encefálica, POCUS evidenció congestión pulmonar con derrame pleural severo y visceral, realizándose pleurostomía bilateral y terapia diurética acotada guiada por vexus. Logra pafi sobre 400 y vexus 1, pasando a donación de órganos. Caso 2. Mujer de 24 años que presentó EHI post HIC fuera de alcance neuroquirúrgico, presentó tormenta catecolaminérgica, vasodilatación periférica por muerte encefálica y diabetes insípida realizándose DVNO seriado para vigilar HTIC y volemiación guiada por ecografía dirigida a VEXUS 1 en plan de evitar congestión visceral para proteger órganos. El proceso finalizó en donación multi órganos, incluyendo corazón. Caso 3. Hombre de 58 años ingresado por compromiso de conciencia en coma, post ictal con neumonía aspirativa y shock séptico en quien se objetivó HSA Fisher IV. Se decidió exclusión de aneurisma evidenciando en pabellón ausencia de flujo en territorio de ACM derecha. Ingreso a UCI en coma cursando shock séptico e insuficiencia respiratoria graves. DTC confirmó ausencia de flujo en territorio de ACM mantenido y signos de HTIC precoz y progresiva. Por coma, shock y sdra graves en evolución se desestimó craneotomía descompresiva. Evolucionó en M.E y fallecimiento. Conclusiones. La norma técnica nacional para procuramiento y donación recomienda guiar la fluidoterapia según parámetros como PVC, DPP, diuresis horaria y variación de la vena cava entre otros, intentando perseguir normovolemia. Hoy sabemos que ninguno de los parámetros sugeridos permite acercarse a la volemia efectiva en pacientes vivos, menos en M.E. Agregar el POCUS puede evitar objetivamente la sobrecarga de fluidos en órganos cuyo funcionamiento en el futuro receptor es muy sensible a esta condición. Creemos que el manejo eco guiado de estos pacientes es costo efectivo y capaz de optimizar la protección de órganos.