



SIAC

CARDIOLOGÍA CRÍTICA

Editor principal

Juan Pablo Costabel, MD, MSc

Coeditor

Miguel Ángel Quintana, MD, FACC

Consejo de Emergencias y
Cuidados Críticos Cardiovasculares, SIAC



EDITORIAL
DISTRIBUNA

Los editores y colaboradores presentan temas de actualidad en los cuales los procedimientos y la dosificación de los medicamentos están tomados de las recomendaciones actuales que aparecen en la literatura universal. Por lo tanto, ante los posibles errores humanos o cambios en la medicina, ni los editores, ni los colaboradores ni cualquier otra persona que haya participado en la preparación de esta obra garantiza que la información contenida en ella sea precisa o completa, y tampoco son responsables de los posibles errores u omisiones de resultados con la información obtenida. Sería recomendable recurrir a otras fuentes de información para tener certeza de que la misma en este escrito es precisa.

Esto es de particular importancia en relación con los fármacos nuevos o de uso no frecuente. Sería recomendable también consultar a las empresas farmacéuticas para conseguir información adicional si es necesario.

CARDIOLOGÍA CRÍTICA
© 2024 DISTRIBUNA LTDA

ISBN impreso: 978-628-7673-25-0
ISBN digital: 978-628-7673-26-7

Editor principal:
Juan Pablo Costabel, MD, MSc

Coeditor:
Miguel Ángel Quintana, MD, FACC

Corrección de estilo:
Alejandra Álvarez Franco
Leidy Alejandra Jaramillo Orrego
Andrés Mantilla Meluk
Laura Rubiano Velasco
Ligia Yamila Villarraga Peña

Coordinación editorial:
Laura Rubiano Velasco

Diseño y diagramación:
Deyanira Buitrago
Marcela Torres Caballero

Impreso en Bogotá, Colombia
Printed in Bogotá, Colombia

GRUPO DISTRIBUNA
Bogotá, Colombia: Carrera 9 B n.º 117 A 05
Teléfonos: +571 2132379 - 2158335- 6202294
E-mail: suanny@libreriamedica.com
servicioalcliente@libreriamedica.com
Ciudad de México - CDMX, México: PERNAMBUCO 853,
Colonia, Lindavista Norte - Teléfono: +52 55 4544 5702
E-mail: ventas@libreriamedica.mx

Prohibida la reproducción parcial o total del material editorial o gráfico de esta publicación sin previa autorización escrita del editor. El esfuerzo y entrega de médicos colegas hicieron posible terminar este proyecto. Fotocopiarlo es una forma de irrespetarse e irrespetar el trabajo y dignidad de los autores.

Gracias por su apoyo de adquirir un original.

LA EDITORIAL

Para nosotros es muy importante su opinión acerca de esta obra. Escribanos:

opinioneditorial@libreriamedica.com



Consulte el catálogo de publicaciones on-line

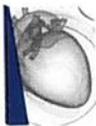
www.libreriamedica.com
www.ebookmedico.com



HECHO DEPÓSITO LEGAL

¿POR QUÉ PUBLICAMOS?

Nos motiva construir contenidos, información y conocimiento con *excelencia y responsabilidad social*. Exhortamos a nuestros lectores a aceptar el desafío de hacer de este cúmulo de valiosa información, experiencia, evidencia e investigación, plasmado en nuestros libros o procesos académicos facilitados, un elemento de impacto en el entorno social y asistencial donde cada uno se encuentre, y de esta manera poder brindar a la comunidad mayores y mejores posibilidades de calidad de vida.



LEANDRO LUIS POZZER, MD

Médico cardiólogo
Fellow de Electrofisiología
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)
Buenos Aires, Argentina.
Capítulo 9

FABRICIO GASTÓN PROCOPIO, MD

Medicina Interna, Cardiología
Subjefe UCO, Hospital Universitario Fundación Favalaro
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 29

NADIA AYELEN RIDOLFO, MD

Clínica de Diabetes, Programa de
Prevención Cardiovascular
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 30

HUMBERTO RODRÍGUEZ REYES, MD

Médico especialista en Medicina Interna,
Cardiología, Electrofisiología
Presidente, Sociedad Cardiovascular
y Arritmias (SOCAYA)
Aguascalientes, México
Capítulo 19

HUGO GERARDO RODRÍGUEZ-ZANELLA, MD

Cardiólogo, alta especialidad en Ecocardiografía
Diplomado en Ecocardiografía Crítica
Adscrito al Servicio de Ecocardiografía, Instituto
Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Ciudad de México, México
Capítulo 25B

RICARDO JAVIER ROMERO CRUZ, MD

Médico pasante del servicio social
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Pasante de investigación, Unidad de Cuidados Intensivos
Cardiovasculares, Beneficencia Española de Puebla
Puebla, México
Capítulo 25A

JULIETA SOLEDAD ROSALES, MD

Médica, Universidad de Buenos Aires
Residencia de Neurología, Hospital
Ramos Mejía de CABA

Fellowship en enfermedades cerebrovasculares, FLENI
Staff, Centro Integral de Neurología Vascular, FLENI
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 17

VÍCTOR ROSSEL MARIÁNGEL, MD

Cardiólogo, Programa de Trasplante Cardíaco
Instituto Nacional de Tórax, Santiago, Chile
Director, Consejo Interamericano de Falla
Cardíaca e Hipertensión Pulmonar
Expresidente pasado, Sociedad Chilena de
Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Profesor asociado (D), Facultad de
Medicina Universidad de Chile
Santiago de Chile, Chile
Capítulo 6

HUGO DANIEL SANABRIA, MD

Clínica de Diabetes, Programa de
Prevención Cardiovascular
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 30

FERNANDO SCAZZUSO, MD

Jefe de Electrofisiología y Arritmias
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 9

LUCIA SELVAGGIO, MD

Clínica de Diabetes, Programa de
Prevención Cardiovascular
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 30

LEONARDO SEOANE, MD

Médico cardiólogo, Universidad de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva
Jefe de Recuperación Cardiovascular
Coordinador de Cardiología Crítica
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)
Buenos Aires, Argentina
Capítulo 18



Trasplante cardíaco: manejo en el posoperatorio inmediato

Víctor Rossel Mariángel, MD

EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASPLANTE CARDÍACO

De acuerdo con el reporte anual del 2019 de la Sociedad Internacional de Trasplante de Corazón y Pulmón (ISHLT), la supervivencia media de los pacientes adultos trasplantados de corazón (punto estimado en el tiempo en el cual el 50% de todos los receptores ha fallecido) es de 11,5 años y la supervivencia media condicionada (punto estimado en el tiempo en el cual el 50% de todos los receptores que sobreviven el primer año ha fallecido) es de 13,9 años (1).

Los principales diagnósticos en los receptores de trasplante de corazón, según el mismo registro, son las miocardiopatías no isquémicas en un 51% y la causa isquémica en un 32%. En relación con las causas de muerte dentro de los primeros 30 días postrasplante, en orden decreciente se encuentran la falla del injerto cardíaco (39,5%), falla orgánica múltiple (18,5%) e infección no citomegalovirus (CMV) (13,9%) (1).

CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS POSOPERATORIOS DEL PACIENTE TRASPLANTADO

El trasplante cardíaco (TxC) ortotópico en la actualidad se realiza con la técnica bicava. En primer lugar, la aurícula izquierda es anastomosada al remanente o *cuff* auricular izquierdo con la desembocadura de las venas pulmonares

del receptor. Luego siguen las anastomosis de la vena cava inferior, aorta, pulmonar y, finalmente, la vena cava superior, con el objetivo de reducir el tiempo de isquemia. Esta técnica reemplazó a la originalmente descrita por Norman Shunway, llamada *biauricular*, que mostraba algunos problemas producto de la alteración de la geometría auricular derecha y que provocaban mayor incidencia de arritmias auriculares, insuficiencia tricúspidea y necesidad de marca-paso definitivo (2).

De acuerdo con los criterios de enlistamiento, los pacientes pueden llegar al momento del TxC desde su domicilio y son preparados antes de su ingreso al pabellón de cirugía cardíaca, pero lo que suele ocurrir con más frecuencia en la actualidad es que los pacientes están enlistados en algunos de los estados de urgencia y, por tanto, se encuentran ya hospitalizados por dependencia de fármacos vasoactivos o conectados a algunos de los dispositivos de asistencia circulatoria o ventricular disponibles, lo que indudablemente repercute en la evolución, complicaciones y mortalidad postrasplante.

El corazón a injertar tendrá un tiempo de isquemia, ha sido sometido a alguna de las soluciones de preservación y a una baja temperatura, alrededor de los 6° C, período que, de acuerdo con las recomendaciones disponibles, debería ser inferior a 4 horas. A pesar de los tiempos de isquemia relativamente bajos y las medidas tomadas para preservarlo, el corazón sufrirá de lesión por la isquemia y luego por la reperfusión; por tanto, es un corazón con disfunción, lo que