



HIPOXÈMIA REFRACTÀRIA EN EL POSTOPERATORI DE LOBECTOMIA PULMONAR

Soufiane El Aas Aas; Judit López; Silvia Torres; Joan Banal

H.U. Dr. Josep Trueta

ANTECEDENTS: Home de 79 anys, antecedents d'hipertensió arterial, insuficiència renal i dislipèmia. Proves funcionals respiratòries sense alteracions. Es realitza lobectomia pulmonar superior esquerra sense incidències intraoperatòries.

INFORME: Durant l'estada a reanimació presenta hipòxèmia progressiva i inestabilitat hemodinàmica que requereix intubació i inici de noradrenalina fins 0,31mcg/kg/min. Es realitza ecocardiografia on s'observa hipocinèsia i dilatació severa del ventricle dret que condiciona una insuficiència tricúspide severa amb pressió d'artèria pulmonar estimada de 65mmHg. Es realitza TAC toràcic que descarta tromboembolisme pulmonar i alteracions parenquimatoses.

Col·loquem catèter Swan-Ganz que confirma hipertensió pulmonar (HTP) severa. Orientem el quadre com HTP crònica descompensada en context de lobectomia pulmonar. Iniciem fluïdoteràpia i dobutamina fins 7mcg/kg/min amb milloria hemodinàmica però persisteix l'hipoxèmia severa s'inicia tractament amb òxid nítric inhalat a 20 ppm amb milloria del quadre.

DISCUSSIÓ: La disfunció cardíaca dreta en situacions de deteriorament cardiorespiratori, en el perioperatori de cirurgia no cardíaca no és massa reconegut. Tot i que el gold standard pel diagnòstic segueix essent el catèter pulmonar, l'ecocardiografia té un paper capdal.

El tractament es basa en abordar la causa, optimitzar la precàrrega, tractament inotròpic/vasopressor i reducció de la postcàrrega essent d'elecció els vasodilatadors pulmonars inhalatoris com l'òxid nítric, un potent vasodilatador que pràcticament no té efectes sistèmics.

CONCLUSIÓ: La disfunció cardíaca dreta es pot donar en el context perioperatori de qualsevol cirurgia, pel diagnòstic és important l'ecocardiografia i el cateterisme de l'artèria pulmonar. Davant les opcions de tractament, hem de tenir en compte l'hemodinàmica i context.