



Resúmenes de Trabajos para el Concurso Académico «Dr. Mario Shapiro» 2024

Abstracts of Papers of the Academic Contest «Dr. Mario Shapiro» 2024

Resumos dos Trabalhos do Concurso Acadêmico «Dr. Mario Shapiro» 2024

AFECTACIÓN TOMOGRÁFICA Y CURSO CLÍNICO EN NATIVOS DE ELEVADA ALTITUD CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO SEVERO POR SARS-COV-2

Candida Yasmin Jimenez Guevara;
Netzahualcóyotl González Pérez; Lilia López Carrillo;
Oliver Yemen Domínguez Flores; Jadiel Almaraz Ruiz;
Héctor Carlos Camacho Aguirre

Introducción: En pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) severo por SARS-COV-2 el curso clínico parece estar influenciado por la aclimatación a la altitud. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, comparativo, en pacientes con SDRA severo por SARS-COV-2. Se analizó el grado de afectación tomográfica, días de ventilación mecánica (VM), días de estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), días de hospitalización y probabilidad de supervivencia en nativos de baja, media y elevada altitud. **Resultados:** Los nativos de baja y media altitud requirieron 4.3 días más de VM, 4.2 días más de estancia en UCI y 2.6 días más de estancia hospitalaria cuando se compararon con aquellos aclimatados a la elevada altitud (p 0.286, p 0.302, p 0.893 respectivamente). La afectación tomográfica severa ocurrió en el 100% de los pacientes nativos de baja y media altitud vs en el 71.4% de los nativos de elevada altitud (p 0.159). La supervivencia en nativos de baja, media y elevada altitud, fue del 50%, 62.5% y 68% respectivamente (p 0.872). **Conclusión:** Los pacientes aclimatados a la elevada altitud con SDRA severo por SARS-COV-2 tienden a un curso clínico más favorable con una mayor supervivencia cuando se comparan con nativos de menor altitud.

AJUSTE DE DOSIS A TASA DE FILTRADO RENAL; LO QUE POR TRADICIÓN NO HA MEJORADO EL DESENLACE EN LA LESIÓN RENAL AGUDA INDUCIDA POR SEPSIS

Jorge López Fermín; Yrileys Flores Hernández;
Héctor Miguel Falla Silva; Ángel Fermín Gómez Zeind;
Iveth Soledad Zamora Guevara; Jorge Samuel Cortes Román
Hospital Regional Alta Especialidad ISSSTE Veracruz.

La tasa actual de morbilidad de infecciones graves no es aceptable y se requiere fomentar el incremento de la eficacia de la antibioterapia empírica y dirigida. Esto podría lograrse a través de iniciativas promovidas por los equipos de programas de optimización de antimicrobianos con el objetivo de incrementar la eficacia de la terapia antibiótica. En la optimización de la terapia antibiótica se identifican varios aspectos críticos donde una intervención oportuna podrá mejorar la supervivencia de los pacientes con infecciones graves: iniciar de manera temprana el tratamiento empírico; realizar la desescalada según sea necesario; administrar el tratamiento dirigido de manera adecuada, por último, acortar el tiempo de duración de la administración de antibióticos. La lesión renal aguda es un factor independiente asociado con el aumento de la mortalidad durante la sepsis. Las últimas definiciones de consensos recientes han permitido la estandarización de la investigación sobre el mismo tema, la comprensión de la fisiopatología, de la lesión renal aguda, está limitada por la escasez de estudios histológicos y la incapacidad de medir los flujos microcirculatorios renales. La sepsis y el choque séptico causan una morbilidad bastante considerables, la administración temprana y apropiada

de antibióticos empíricos de amplio espectro y la terapia de reanimación avanzada son las piedras angulares del tratamiento, al prescribir un régimen antibiótico en pacientes sépticos con lesión renal aguda tratados con terapia de reemplazo renal continuo, se deben considerar varios factores: farmacocinética, peso, función renal residual, función hepática, modo de terapia de reemplazo renal (área de membrana y superficie, coeficiente de tamizado, tasa de efluente y dializado y tasa de flujo sanguíneo), gravedad de la enfermedad, microorganismo, concentración mínima inhibitoria y otros. Los estudios que determinan las concentraciones séricas de antibióticos son muy útiles para establecer la dosis correcta en pacientes críticamente enfermos.

ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO CEREBRAL POSTERIOR AL CAMBIO DE POSICION EN DECUBITO PRONO

Marco Antonio Juan Gomez; Jessica Garduño Lopez;
Marcos Antonio Amezcua Gutierrez; Nancy V. Alva Arroyo;
Sergio Edgar Zamora Gomez; Jose Carlos Gasca Aldama
Hospital Juárez de México.

Introducción: La posición prona se considera una maniobra fundamental dentro del tratamiento en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Sin embargo, existe muy escasa bibliografía sobre los cambios hemodinámicos cerebrales al realizar la maniobra, generando temor su implementación en pacientes que además presentan lesión cerebral. El objetivo de este estudio fue evaluar el comportamiento hemodinámico cerebral posterior al cambio de posición de supino a prono en pacientes con SDRA, ya sea de origen pulmonar o extrapulmonar con o sin lesión traumática aguda. **Objetivos:** Evaluar la alteración del comportamiento hemodinámico cerebral posterior al cambio de posición en decúbito prono. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en una cohorte de 26 pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos adultos de un hospital de tercer nivel, durante un periodo de siete meses. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de SDRA y que ameritaron maniobra de posición prono, que presentaron una ventana transtemporal adecuada para la evaluación de la hemodinamia cerebral mediante ultrasonido Doppler Color transcraneal a través de la arteria cerebral media, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de ANOVA. **Resultados:** Se obtuvieron mediciones de 26 pacientes, con diagnóstico SDRA que ameritaron posición prono, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostrando normalidad de la muestra, 15 fueron hombres (57.7%) y 11 fueron mujeres (42.3%). Los diagnósticos de ingreso, 3 pacientes neurocríticos más SDRA (11.5%) y 23 cursaron solo con SDRA (88.5%). Mediante la prueba de ANOVA de medias repetidas se evidenció significancia estadística durante las mediciones realizadas antes y durante el prono, pero con estabilidad posterior a la primera hora del prono, permaneciendo dentro de rangos fisiológicos. Se evidenció un aumento de los flujos de la ACM izquierda y derecha de la VS, VD y VM posterior a realizar la posición prono (p<0.001), así como un aumento de IP, IR y PPC (p<0.005), no obstante, se mantuvieron estables hacia la primera hora de la maniobra. Para el caso de la PIC, se evidenció una disminución de ésta a la hora de la posición prono, de hasta 1.1 mmHg (p<0.005). **Conclusiones:** Se logró determinar que durante la posición prono en pacientes con SDRA, se presentaron cambios en la velocidad de los flujos cerebrales, medidos a través del Doppler Color transcraneal a la cabecera del paciente, estos dichos cambios se mantuvieron dentro de rangos fisiológicos. En

cuanto a la PIC, se evidenció que posterior a la posición prono, hubo incluso un descenso de hasta 1.1 mm Hg, por lo que podríamos considerar que la posición prono no conlleva una repercusión deletérea en la hemodinamia cerebral, que es segura y podría beneficiar a los pacientes que también cursen con lesión cerebral.

ANGINA RENAL MODIFICADO COMO PREDICTOR DE LESIÓN RENAL AGUDA EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Estefanía Rocha Botello; Nadia Melisa Queb Pech; Cristhian Josué Gaytán García; Janet Silvia Aguirre Sánchez; Braulia Aurelia Martínez Díaz
Centro Médico ABC.

Introducción: La lesión renal aguda (LRA) se define por una pérdida repentina de la función renal excretora, su manejo en entornos de cuidados críticos es un desafío, teniendo un mal pronóstico. El índice de angina renal (IAR) es una herramienta que incorpora parámetros clínicos dentro del primer día de ingreso, agrupados en dos categorías: riesgo y lesión. Ha sido validada en la población pediátrica para ayudar a la estratificación del riesgo de LRA a los 3 días después del ingreso a unidad de cuidados intensivos. En un subanálisis de estudios clínicos se realizaron modificaciones en la categoría de riesgo para su aplicabilidad. **Objetivos:** Determinar el índice de angina renal modificado (IARm) como factor predictor de LRA en el paciente críticamente enfermo ingresado a la unidad de cuidados intensivos (UCI). **Métodos:** Estudio cohorte, retrospectivo y unicéntrico. Se realizó en pacientes que ingresaron a terapia intensiva sin LRA, se tomó creatinina basal y 24 horas posteriores. Se calculó el IARm, el análisis estadístico incluyó porcentajes, promedios, prueba de chi cuadrada, riesgo relativo, intervalo de confianza para riesgo relativo, cálculo de sensibilidad, especificidad y área bajo la curva. **Resultados:** El IARm mostró un buen desempeño con la aparición de LRA con AUC de 0.88 (IC del 95%: 0.80 a 0.95). En el grupo con IARm mayor a 7, la prevalencia de lesión renal aguda fue de 75.5%, y en el grupo con IARm menor a 7, la prevalencia de lesión renal aguda fue de 15.4% ($p=0.001$). Por cada 4.90 pacientes con índice de angina renal mayor a 7 que presentan lesión renal aguda, hay 1 paciente con índice de angina renal menor a 7 que también presenta LRA. **Conclusiones:** En nuestro estudio, encontramos que el IARm mayor a 7, como se reporta en la literatura, es un predictor de LRA, siendo un índice útil, sencillo, aplicable y económico, permitiendo anticipar desenlaces fatales y complicaciones.

ASOCIACIÓN DE HAPTOGLOBINA SÉRICA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES CRÍTICOS CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA

Edgar Antonio Mogollón Martínez; Carlos Jiménez Correa; Pedro Luis González Carrillo; Ma. Natalia Gómez González
UMAE HE No. 1 CMN Bajío, IMSS.

Introducción: La identificación de los niveles séricos de haptoglobina se ha mencionado como un factor relacionado en la enfermedad cerebral vascular de origen aneurismático, y puede contribuir al aumento de las complicaciones. Es una proteína sintetizada por el hígado que se une a la hemoglobina libre después de la lisis de los glóbulos rojos y, al hacerlo, previene la toxicidad inducida por la hemoglobina y facilita la eliminación. Los estudios clínicos en pacientes con hemorragia subaracnoidea indican que los pacientes con niveles alterados de haptoglobina pueden ser un grupo de alto riesgo de complicaciones relacionadas con la hemorragia y malos resultados en la mortalidad. **Objetivo:** Determinar la asociación de los Niveles de Haptoglobina sérica son predictores de mortalidad en hemorragia subaracnoidea aneurismática en la UCI del CMN Bajío. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, analítico. Realizado del 1º de marzo al 21 de agosto de 2024 en pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con HSAa. Mediante un muestreo a conveniencia no probabilístico se registraron los valores

de haptoglobina sérica (HAPT 2), y la sobrevivencia de los pacientes incluidos. La haptoglobina se relacionó como predictor de mortalidad. **Resultados:** Se incluyeron 27 pacientes que cumplieron con los criterios de selección, 17 mujeres (63%), con una edad media de 51.48 ± 15.05 , se registró antecedente de HAS en 13 (48.1%) y DM2 en 5 pacientes (18.5%), El neuromonitoreo con ultrasonido Doppler reportó una PIC de 21.03 ± 4.01 , HIC (hipertensión intracraneana) en 6 (22.2%); La haptoglobina sérica (Hapt 2) fue de 167.68 ± 110.4 . Se detectó vasoespasmio en 7 (25.9%) de los pacientes. No sobrevivieron 8 (29.6%) pacientes, y el promedio de días de supervivencia de la población fue de 109.04 ± 140.24 . El análisis de ROC con una AUC de 0.836 ($p=0.007$) IC95% (0.680- 0.991). **Conclusión:** En pacientes con HSAa se sugiere utilizar los niveles de haptoglobina sérica como predictor de mortalidad.

ASOCIACIÓN DE LOS COCIENTES FMS- SIMILAR A LA TRIPSIN-KINASA SOLUBLE 1/ FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO + RECUENTO DE PLAQUETAS/ VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO COMO PREDICTOR DE RESULTADOS ADVERSOS EN LA PREECLAMPSIA

Jessica Juve Gallardo Ramírez; José Antonio Hernández Pacheco; Miguel Ángel Nares Torices; Samuel Vargas Trujillo
Instituto Nacional de Perinatología «Isidro Espinosa de los Reyes», Ciudad de México.

Introducción: El uso de la detección del cociente de desequilibrio entre los factores proangiogénicos/antiangiogénicos (sFlt1/PlGF) en la sangre materna ha sido una herramienta útil para el diagnóstico de la preeclampsia. La agregación plaquetaria también tiene un papel crucial en el desarrollo de la enfermedad, los parámetros plaquetarios como el cociente recuento de plaquetas/volumen plaquetario medio (PC/MPV) tiene la ventaja de ser fácil, rápido y de bajo costo en la detección de preeclampsia, si sumamos estos cocientes se puede mejorar la capacidad de predicción de la preeclampsia sin embargo no hay evidencia sobre el pronóstico y predicción de resultados adversos. **Objetivo:** Evaluar la asociación de los cocientes receptor 1 del factor de crecimiento endotelial vascular soluble / factor de crecimiento de la placenta + Recuento de Plaquetas/Volumen Plaquetario Medio (sFlt-1/PlGF + PC/MPV) como predictor de resultados adversos en la preeclampsia. **Material y métodos:** Estudio de descriptivo, retroelectivo, analítico, transversal, unicéntrico, donde se obtuvo información de expedientes electrónicos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia que contaban con mediciones séricas de sFlt-1, PlGF, PC y VPM, se realizó el análisis estadístico de asociación del resultado de la suma de cocientes sFlt-1/PlGF + PC/MPV y los resultados maternos adversos tomando en cuenta Lesión Renal Aguda, Eclampsia, Complicaciones neurológicas, Edema Pulmonar, HELLP, Lesión Hepática, Días de estancia en UCIA, uso de terapia sustitutiva de función renal, Obito y Muerte materna. Se calculó el punto de corte y se utilizó la curva de características operativas del receptor (ROC) para calcular la sensibilidad y especificidad. **Resultados:** Se analizaron 57 expedientes de edad entre 15 a 43 años con una media 32 años, encontrando un área bajo la curva (AUC) de 0.768 (IC 95%: 0.63-0.90) para el punto de corte de 62.4, sensibilidad del 97.2% y especificidad del 86.7% ($P=0.001$) y un riesgo estimado de 4.7 (IC 95% 0.40-56.1). **Conclusiones:** La suma de los cocientes sFlt-1/PlGF + PC/MPV, no predice eventos adversos relacionados a complicaciones por preeclampsia.

ASOCIACIÓN DEL ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO CON LA FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE EN PACIENTES SÉPTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UMAE No. 1 BAJÍO

Claudia Berenice Márquez Torres; Edgar Bravo Santibáñez; Emiliano Bocanegra Alegría
UMAE HE No. 1 CMN Bajío, León Guanajuato. IMSS.

Introducción: El índice leuco-glucémico (ILG) elevado (>2000) se ha asociado con mal pronóstico en diversas áreas de cuidados intensivos.

Sin embargo, se desconoce su valor pronóstico en pacientes sépticos y su relación con la falla orgánica múltiple (FOM). Este estudio busca determinar dicha relación en pacientes sépticos atendidos en la UCI de la UMAE No 1 Bajío. **Objetivo:** Determinar la relación entre el ILG y la FOM en pacientes sépticos en la UCI de la UMAE No 1 Bajío. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, retrospectivo y analítico en pacientes sépticos atendidos en la UCI de la UMAE No 1 Bajío. Se evaluaron los niveles de leucocitos y glucosa al ingreso para calcular el ILG, así como la evolución clínica de los pacientes (con o sin FOM). Se utilizaron pruebas T de Student o U de Mann-Whitney para comparar el ILG entre los grupos, y una regresión logística binaria para identificar los factores de riesgo asociados a la FOM, incluyendo la lesión renal aguda (LRA), el puntaje SOFA y otras variables clínicas. **Resultados:** De los 50 pacientes incluidos, el 50% desarrollaron FOM. Aunque la mediana del ILG fue mayor en pacientes con FOM (1.91 vs 1.02), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0.058$). Sin embargo, los niveles de leucocitos fueron significativamente mayores en pacientes con FOM ($p = 0.048$). El análisis multivariable mostró que la LRA fue el principal factor de riesgo para desarrollar FOM (OR = 16.90, $p = 0.029$). **Conclusión:** Aunque el ILG es un marcador potencial de riesgo, la LRA se identificó como el principal predictor de FOM, lo que sugiere la necesidad de integrar múltiples marcadores para optimizar la evaluación pronóstica en sepsis.

ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE PROTEÍNA C REACTIVA/ALBUMINA COMO BIOMARCADOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON CHOQUE SÉPTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Uriel Juárez Guzmán; Francisco Alonso Díaz Aguilar

Hospital Ángeles Clínica Londres

Objetivo: Objetivo Primario: Analizar la asociación entre el índice PCR/Albumina como biomarcador de mortalidad en paciente con choque séptico durante el periodo 01 marzo del 2022 al 31 de mayo del 2024 en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Ángeles Clínica Londres. **Material y métodos:** Estudio analítico, Observacional, Descriptivo, Retrospectivo, transversal en el periodo 01 marzo del 2022 al 31 de mayo del 2024. Los criterios de inclusión fueron los pacientes críticamente enfermos que ingresaron a la unidad de terapia intensiva. **Resultados:** Se incluyeron un total de 78 expedientes. Del total de pacientes el 56.4% correspondió al sexo masculino y para el sexo femenino el 43.6%. La mortalidad fue del 30.8%, el análisis bivariado determinó como punto de corte el valor de 50.58 para el índice PCR/albumina dato superior a lo reportado por en su estudio, sin embargo, logramos determinar que a partir de 34.57 aumenta el riesgo de mortalidad y llegando a 50.58 se relaciona significativamente con una mayor mortalidad. **Conclusiones:** La asociación entre el índice PCR/albumina se puede emplear como marcador pronóstico de mortalidad para los pacientes con choque séptico dentro de las unidades de cuidados intensivos.

ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES SÉRICOS DE INTERLEUCINA 6 PARA EL DESARROLLO DE LESIÓN RENAL AGUDA AL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA GRAVE

Isabella Joseline Albuérne Estrada; Janet Silvia Aguirre Sánchez;

Braulia Aurelia Martínez Díaz

Centro Médico ABC.

Introducción: El Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA) es una afección crítica común en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), caracterizada por una respuesta inflamatoria generalizada y daño alveolar difuso, lo que lleva a insuficiencia respiratoria grave. La mortalidad asociada con el SDRA puede superar el 40%, especialmente en los casos más graves. Entre las complicaciones más frecuentes del SDRA se encuentra la Lesión Renal Aguda (LRA), un deterioro rápido de la función renal que contribuye

a aumentar la mortalidad y prolonga la estancia hospitalaria. La Interleucina 6 (IL-6) es una citocina proinflamatoria que ha sido implicada en la cascada inflamatoria sistémica y en el daño a órganos, incluido el riñón. Sin embargo, el papel de IL-6 como biomarcador en el desarrollo de LRA en pacientes con SDRA grave sigue siendo un área de debate, con estudios previos que muestran resultados mixtos. Este estudio se propone evaluar si los niveles séricos de IL-6 al ingreso pueden predecir el desarrollo de LRA en pacientes con SDRA grave, con el objetivo de contribuir a una mejor comprensión de su valor clínico en esta población crítica. **Objetivos:** Determinar si los niveles séricos elevados de IL-6 al ingreso a la UCI se asocian con el desarrollo de LRA en pacientes con SDRA grave. Además, evaluar el rendimiento predictivo de IL-6 para el desarrollo de LRA. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de cohorte histórica en una muestra de 98 pacientes adultos con diagnóstico de SDRA grave, ingresados en la UCI del Centro Médico ABC entre marzo de 2020 y marzo de 2024. Los niveles séricos de IL-6 y creatinina se midieron al ingreso y a las 48 y 72 horas posteriores. Se utilizó análisis estadístico mediante pruebas de normalidad y análisis de regresión logística para evaluar la asociación entre IL-6 y LRA, así como el análisis de la curva ROC para medir el rendimiento predictivo de IL-6. **Resultados:** De los 98 pacientes, el 39.8% ($n=39$) desarrollaron LRA. La edad media de los pacientes fue de 61.5 años (DE 18.0), y la LRA se asoció significativamente con la edad ($p < 0.05$), pero no con el sexo. En cuanto a los niveles de IL-6 al ingreso, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de LRA (RM: 1.0004; IC95% 0.999, 1.001). El análisis de la curva ROC para IL-6 mostró un área bajo la curva de 0.568 ($p = 0.259$), lo que indica un bajo valor predictivo para LRA. Sin embargo, se observó una correlación positiva y significativa entre los niveles de IL-6 y las concentraciones de creatinina a las 72 horas ($\rho = 0.278$, $p = 0.006$), sugiriendo una posible relación con la disfunción renal en etapas más avanzadas. **Conclusiones:** Aunque los niveles séricos de IL-6 al ingreso no demostraron ser un predictor significativo del desarrollo de LRA en pacientes con SDRA grave, la correlación observada entre IL-6 y las concentraciones de creatinina a las 72 horas indica que IL-6 podría tener un rol en el monitoreo de la función renal en etapas posteriores. Estos hallazgos sugieren que IL-6, por sí sola, no es suficiente para predecir LRA al ingreso, pero su medición podría complementar otros marcadores de función renal para el seguimiento clínico de estos pacientes. Se requieren estudios adicionales para explorar el papel de IL-6 en la evolución de la LRA y su posible uso como marcador en el manejo de la función renal en pacientes críticos.

CÁLCULO DE PEEP: MÉTODO DE MEJOR DISTENSIBILIDAD VS RETROCESO ELÁSTICO PULMONAR EN SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO POR SARS COV-2

Álvaro Ruiz Castorena; Cecilia Rodríguez Zarate;

Oscar Miguel Oliva Meza Hernandez; Janet Silvia Aguirre Sanchez;

Braulia Aurelia Martínez Díaz

Centro Médico ABC.

Introducción: En pacientes con SDRA moderado-grave secundario a infección por SARS-COV-2 que se encuentran bajo ventilación mecánica, es necesario realizar una adecuada titulación de PEEP dentro del manejo. Actualmente se dispone de diversos métodos, centramos el estudio en dos métodos útiles que se pueden llevar a cabo en cualquier centro. El uso del mejor método de distensibilidad se describió anteriormente y es un enfoque eficaz para obtener una PEEP adecuada que mantendrá los objetivos de protección pulmonar. Se propone que la fórmula simplificada a continuación para la presión de retroceso elástico pulmonar sirva como una nueva propuesta dentro de las medidas terapéuticas. $PEEP_{el} = P_{Meseta} - 13,5 \pm 2$. **Objetivos:** Demostrar que el cálculo de la PEEP mediante la fórmula de retroceso elástico pulmonar presenta resultados similares al mejor método de cumplimiento. **Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes que presentaron SDRA moderado-grave secundario a infección por SARS-COV-2 y que se encontraban bajo ventilación mecánica. Como estudio de proceso

donde se obtuvo la PEEP por mejor cumplimiento, se comparó el cálculo con la presión meseta inicial con prueba estadística, frecuencias, porcentajes y rango intercuartílico. Para la comparación entre ambos métodos se utilizó prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Se incluyeron doscientos pacientes: sometidos a ventilación mecánica; a quienes se les realizó la titulación de PEEP mediante ambos métodos descritos, la correlación realizada por prueba de Wilcoxon de 0.426 con significancia estadística $<0,001$, con intervalos de confianza inferiores de 0,296 y superiores de 0,541. Valores demográficos: edad media $60 \pm 12,7$, predominio masculino 143 (77,7%), puntuación SOFA media 6 (2, 8), APACHE II 12 (8,19), SAPS II 27,5 (22, 43). **Conclusiones:** Con los resultados anteriores existe correlación entre ambos métodos para la titulación de la PEEP adecuada, sin embargo, el uso de la fórmula en este estudio se realizó con la presión meseta establecida para un mejor cumplimiento del método. Se recomendaría realizar un estudio prospectivo en la misma población de pacientes, con una presión meseta basal para evaluar como una nueva opción de método de titulación de PEEP de fácil acceso para el futuro.

CALORIMETRÍA INDIRECTA VERSUS CÁLCULO DE REQUERIMIENTO CALÓRICO POR MEDICIÓN DE MVCO2 DADO POR VENTILADOR MECÁNICO

Gerardo Rafael Chavez Dulce; Dulce María Dector Lira; Diana Enríquez Santos; Nancy Alva Arroyo; Eduardo Mercado Cruz
Centro Médico Dalinde.

Introducción: La monitorización del paciente crítico necesita un seguimiento óptimo del requerimiento energético para determinar el aporte nutricional ideal según la condición clínica, apoyar una pronta mejoría y reducir complicaciones. El requerimiento calórico depende de las características individuales de cada paciente como la patología, sedación, entre otras. A través del tiempo, se han desarrollado varias técnicas para determinar este requerimiento, como el calculado a partir del MVCO2, parámetro arrojado por el ventilador mecánico, hasta el uso de calorimetría indirecta de manera continua, siendo esta última el *gold estándar* para tal fin. El objetivo del estudio fue comparar la medición del requerimiento energético basal obtenido por calorimetría indirecta en pacientes con soporte ventilatorio invasivo y el requerimiento energético calculado a partir de MVCO2 medido con ventilador Dräger en pacientes con soporte ventilatorio invasivo.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo transversal desarrollado en la unidad de Terapia Intensiva del Centro Médico Dalinde. Incluyó a pacientes con soporte ventilatorio avanzado de la vía aérea que contaron con el Software de calorimetría indirecta y apoyo de ventilación dado por ventilador Dräger con medición de MVCO2, con el cual se realizó el cálculo de requerimiento calórico. **Resultados:** El requerimiento energético dado por MVCO2 fue de 141.35 (DE 32) y por calorimetría indirecta fue de 141.67 (DE 26.5). Se realizó un análisis de diferencia de medias para ambos métodos y, se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas (p valor de 0.907 y p valor de 0.091 respectivamente). **Conclusión:** Existe una relación entre los datos del cálculo del requerimiento energético por calorimetría indirecta y el calculado a partir de la producción de MVCO2 por el ventilador Dräger. Por lo tanto, el cálculo del requerimiento energético por medición de MVCO2 dado por ventilador mecánico es una alternativa adecuada en el paciente crítico hospitalizado en unidades que no cuenten con calorimetría indirecta.

CARACTERIZACION CLINICA DE PACIENTES OBSTERICAS QUE FUERON ACTIVADAS COMO CODIGO MATER EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Ana Itzel Martínez Rosas; Felipe de Jesús Montelongo; Jonathan Galindo Ayala; Nadia García Hernández; Miguel Trujillo Martínez; Aurea Carmona Dominguez
Hospital General «Las Américas» ISEM.

El Triage obstétrico es un proceso de valoración técnico-médica, una forma rápida y objetiva de selección de pacientes obstétricas; el cual se

integra: a través de un interrogatorio preciso, toma de signos vitales y una exploración física adecuada, esto permite clasificar a las pacientes de acuerdo a su gravedad, con la finalidad de recibir atención médica inmediata o decidir su tratamiento específico a tiempo determinado de acuerdo a sus características. Esta modalidad de clasificación permite identificar de manera expedita a aquellas pacientes con riesgo de mortalidad, por lo que son consideradas candidatas a la activación del Código Mater, el cual constituye: un sistema de atención de respuesta rápida, el cual ha sido creada como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de cualquier urgencia obstétrica como: (hipertensión arterial, choque y sepsis). Conocer las características clínicas y bioquímicas de dichas entidades patológicas, permitirá la planificación de la atención inmediata, la satisfacción de la demanda y la contribución a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En el presente estudio se evaluaron a 199 pacientes en quienes se activó el código Mater. Se realizó una herramienta de medición para la determinación de características específicas de criterios de ingreso a código mater siendo a base de una hoja de recolección de datos, donde se integran las siguientes variables edad, número de gestas, control prenatal, antecedente de aborto, edad gestacional, antecedente de padecimientos crónicos, cuadro clínico actual: cefalea, mareo, acúfenos, fosfenos, epigastalgia, sangrado transvaginal, fiebre, disnea; que en conjunto con la toma de signos vitales a su llegada al área de Triage obstétrico y los hallazgos clínicos a la exploración física como hiperreflexia, crisis convulsivas, diaforesis, síncope, son variables que permiten la toma de decisiones en relación al diagnóstico y su tratamiento oportuno, limitando la existencia de complicaciones y disminuyendo la morbimortalidad materna en este hospital.

CONCENTRACION DE CISTATINA C CONTRA CREATININA SERICA COMO PREDICTOR DE LESION RENAL AGUDA EN PACIENTES EN TERAPIA INTENSIVA

Luis Iván Vázquez Guerra; Alejandro Pizaña Dávila; Eduardo Agustín Jaramillo Solís; Nancy Verónica Alba
Hospital Angeles Mocel.

La lesión renal aguda (LRA) es una afección común y grave en pacientes críticos, con una alta prevalencia en las unidades de Terapia Intensiva (UTI) y una asociación significativa con la mortalidad. Los métodos actuales para diagnosticar la LRA se basan en marcadores bioquímicos como la creatinina y la urea, así como en la producción de orina. Sin embargo, estos marcadores tienen limitaciones, como una respuesta tardía a la lesión renal y una falta de especificidad por lo que la cistatina C se ha propuesto como un potencial biomarcador temprano para la LRA lo que la convierte en un indicador más sensible de la función renal que la creatinina. **Objetivo:** Comparar la precisión diagnóstica de la cistatina C contra la creatinina sérica; en la predicción de LRA en pacientes críticos ingresados en la UTI. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, con enfoque analítico y comparativo. **Resultados:** Se obtuvieron 69 pacientes los cuales se adaptaron en SPSS, para realizar un análisis multivariado encontrando que la cistatina C (OR 2.71, IC 95% 1.50-1.84, $p=0.033$), y la creatinina a los 3 días (OR 1.89, IC 95% 1.20-1.96, $p=0.013$) fueron predictores significativos de lesión renal aguda. Concluyendo que la cistatina C es un biomarcador útil en la identificación precoz de LRA.

CONCORDANCIA EN LA DETECCIÓN DE VASOESPASMO EN PACIENTES CRÍTICOS CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POR MÉDICOS RESIDENTES VS ESPECIALISTAS

María Lucía Rodríguez Vargas; Francisco Godínez García; Ma. Natalia Gómez González; Carlos Jiménez Correa; Pedro Luis González Carrillo
UMAE HE No. 1 CMN Bajío, León Guanajuato. IMSS. León Guanajuato.

Introducción: La hemorragia subaracnoidea (HSA) es considerada una de las patologías neurológicas más relevantes y representa el 5% de la enfermedad cerebrovascular. Además, sus complicaciones como el vasoespasmo, se considera el determinante de morbilidad más impor-

tante posterior a una HSA. El Doppler transcraneal (DTC) es útil para su monitoreo y detección temprana, sin embargo, debido a que se trata de un método de estudio operador dependiente, es importante identificar la concordancia entre las mediciones realizadas por médicos en formación vs médicos especialistas entrenados en el área. **Objetivo:** Determinar la concordancia en la detección de vasoespasma mediante ultrasonido Doppler transcraneal entre médicos residentes y médicos especialistas en Medicina Crítica. **Metodología:** Estudio de concordancia, observacional, longitudinal, analítico. Se compararon dos grupos: médicos residentes de primer y segundo año de la especialidad de Medicina Crítica versus médicos especialistas (ya titulados) ambos con entrenamiento adquirido durante su formación. Ambos grupos realizaron una medición en los pacientes que ingresaron a UCI en el periodo de enero a septiembre de 2024 con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea aneurismática, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron un total de 15 pacientes y participaron 30 médicos (15 en cada grupo). Se realizó un análisis de correlación entre las mediciones obtenidas del DTC y un análisis de concordancia para ambos grupos. **Resultados:** Se utilizó el índice de Lindegaard obtenido del DTC y se comparó con el resultado de la angiografía cerebral (utilizada como estándar de oro para la detección de vasoespasma) con un CCI 0.714 IC95% 0.410-0.863 ($p < 0.000$), y una correlación de $r = 0.603$ ($p < 0.0001$) para la arteria cerebral media (ACM) derecha y CCI 0.899 IC95% 0.790-0.952 ($p < 0.0001$), y correlación de $r = 0.848$ ($p < 0.0001$) para la ACM izquierda. Además de forma secundaria se obtuvo un coeficiente Kappa la concordancia observada en la detección de hipertensión intracraneal (HIC) entre la medición de la vaina del nervio óptico (VNO) por DTC y VNO por angiotac de cráneo para los médicos residentes de 0.675 ($p < 0.0001$) y para los médicos especialistas de 0.459 ($p 0.011$). **Conclusiones:** Se encontró concordancia para el diagnóstico de vasoespasma entre las mediciones obtenidas por médicos especialistas y residentes mediante DTC comparado con angiografía cerebral. Sin encontrar diferencia significativa entre ambos grupos.

CONOCIMIENTO DE LA DISFAGIA Y SU ABORDAJE EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN MÉXICO: UN ESTUDIO DE ENCUESTA

César Mauricio Adame Ramírez; Raúl Carrillo Esper;
José Benito Parra Maldonado; Pía Carolina Gallardo Astorga;
Pavel Eledin Aguilera González
Hospital Country 2000.

La disfagia, es una condición subdiagnosticada, que puede afectar la morbilidad y mortalidad de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este estudio busca evaluar el reconocimiento de esta entidad, así como las prácticas actuales respecto a su evaluación y diagnóstico entre médicos intensivistas en México. Se aplicó una encuesta digital a 87 intensivistas de 23 estados del país. Los resultados destacan un pobre reconocimiento de la disfagia, además de inconsistencias para su evaluación y manejo, lo que se debe considerar como un área de oportunidad para estructurar su abordaje y diagnóstico por parte de un equipo de profesionales interdisciplinario, que incluya fisioterapeutas, foniatras, enfermeras y médicos que laboran en las UCI de nuestro país.

CORRELACIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL A TRAVÉS DEL DOPPLER TRANSCRANEAL Y EL CATÉTER INTRAPARENQUIMATOSO EN LESIÓN NEUROLÓGICA AGUDA

Erick Alán Mercado Aragón; Felipe De Jesús Montelongo;
Araceli Suarez Suarez; Jonathan Galindo Ayala;
Blanca Estela Herrera Morales; Martin Eduardo Mendoza Herrera
Hospital General Las Américas, ISEM.

Los pacientes neurocríticos requieren de monitoreo estrecho de la presión intracraneana para garantizar una adecuada presión de perfusión cerebral y así poder prevenir la presentación de lesiones secundarias, disminuir el impacto en la morbimortalidad de los pacientes, por lo que a través de la evaluación a la cabecera del paciente neurocrítico en la

unidad de cuidados intensivos y es a través del Doppler transcraneal un método no invasivo con el que se identifica el índice de pulsatilidad de la arteria cerebral media en la porción M1 utilizando un Ultrasonido Vinn05 con transductor sectorial G1-4P de 1.35-4.3 mHz y al mismo tiempo se realiza medición de la presión intracraneana por medio de un catéter de silicio Intraparenquimatoso tipo Codman ICP express colocado por medio de una craneotomía y un tornillo subdural, con la finalidad de correlacionar entre el método invasivo y no invasivo, realizando 948 mediciones con una correlación positiva del 100% entre el índice de pulsatilidad normal y la presión intracraneana por catéter intraparenquimatoso y a nivel mundial se ha encontrado una sola referencia similar a nuestro estudio por parte del doctor Johan Bellner en 2004 en el que se incluyeron 81 pacientes con distintas lesiones neurológicas que producían elevación de la presión intracraneal evaluada con catéter de presión intraventricular versus el índice de pulsatilidad, encontrando una correlación de $p=0.0001$ similar a nuestro estudio el cual fue muy sensible (100%) para detectar la hipertensión endocraneana, además nosotros pudimos establecer un punto de corte para predecirla con un índice de pulsatilidad de 1.32. El doppler transcraneal a través de la medición de IP es una herramienta alternativa para predecir hipertensión endocraneana en forma no invasiva.

CORRELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y VALOR DE PODER MECÁNICO EN PACIENTES BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA

José Salvador Guzmán Casas; Elida Moran Guel;
Javier Adrián Reyes Rodríguez; Hugo Benjamín Gurrola García;
Edgardo Gutiérrez Ceballos; Guadalupe Saraid Rodríguez Rojo
IMSS, UMAE 71. Torreón, Coahuila.

Introducción: La obesidad es una enfermedad causada por un exceso o una distribución anormal del tejido adiposo, conformando el principal problema de salud pública en México. El poder mecánico de la ventilación es un concepto que describe la compleja relación entre el aparato respiratorio y el ventilador mecánico en términos de entrega de energía. Este valor ha sido propuesto como meta de protección ventilatoria, sin embargo, debido a las características del paciente obeso; se teoriza que dicho valor puede verse influenciado en relación con el IMC. **Objetivo general:** Evaluar la correlación entre el índice de masa corporal y valor de poder mecánico en pacientes bajo ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Se ejecutará un estudio observacional, prospectivo, de tipo correlación, en adultos bajo ventilación mecánica atendidos en la UCIA, del 01 de junio a 30 de agosto del 2024. Se incluirán las siguientes variables de estudio: edad, género, IMC y Poder Mecánico. El tamaño de muestra (14 pacientes) se calculó mediante la fórmula de correlación simple en un grupo. Se evaluará el Coeficiente de correlación r de Pearson entre IMC y poder mecánico. **Resultados:** Se encontró una correlación entre el Poder Mecánico-IMC de 35% ($p .214$); Poder Mecánico-Talla se encontró una correlación de 85% ($p < .001$), Poder Mecánico- Presión resistiva 49% ($p.075$), Poder Mecánico- Presión pico .740 ($p.002$), Poder Mecánico-Volumen tidal .737 ($p.003$). **Conclusión:** A pesar del fundamento teórico no se encontró correlación entre el IMC y el poder mecánico; sin embargo, el análisis de esta fórmula nos permite dilucidar que la talla es un factor con una alta correlación con el poder mecánico y nos lleva a cuestionar el valor de esta meta de protección pulmonar y su aplicabilidad en pacientes de nuestro medio.

CORRELACIÓN ENTRE LA PRESIÓN ARTERIAL MEDIA Y EL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL MEDIANTE ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL

Jonathan David Morales Ramírez; Abraham Velázquez Crespo;
Karen Itzel González Martínez; Jorge Cruz Lopez;
Daniel Alonso Martínez; Carlos Alberto Peña Perez
Centro Médico Naval, Secretaría de Marina.

Introducción: En el paciente neurocrítico la piedra angular del tratamiento médico es el manejo y monitoreo de la presión intracraneal.

En la actualidad se han implementado diversas estrategias para identificar y monitorizar la hemodinamia cerebral con el objetivo de establecer intervenciones terapéuticas prontas que generen un impacto positivo en la recuperación y funcionalidad cerebral. **Objetivo:** Determinar la correlación entre la presión arterial media y el flujo sanguíneo cerebral medido mediante ecografía Doppler transcraneal, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval. **Material y métodos:** Estudio observacional longitudinal, descriptivo y prospectivo, realizado en la Unidad de cuidados intensivos del Centro Médico Nava del 1° de marzo de 2023 al 30 de agosto de 2024 se reclutaron pacientes con patología neurocrítica que durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos mantuvieron presiones arteriales medias entre 90-110mmHg, niveles de CO₂ medido entre 32-40mmHg, y obteniendo las mediciones por Ultrasonido Doppler transcraneal las mediciones del índice de pulsabilidad de la arteria cerebral media de los días 0, 1, 3, 5, 7, 10, 12 y 15 realizando un análisis estadístico para determinar la relación entre la presión arterial media y el índice de pulsabilidad de la arteria cerebral media como metas de presión de perfusión cerebral. **Resultados:** Se demostró que la presión arterial media entre 90-110mmHg tiene una correlación positiva fuerte con el índice de pulsabilidad de la arteria cerebral media medida por Doppler transcraneal como determinantes del grado de perfusión cerebral en pacientes neurocríticos. **Conclusión:** Se debe propiciar investigaciones futuras para la implementación de protocolos que establezcan objetivos de PAM e índice de pulsabilidad para asegurar una adecuada presión de perfusión cerebral personalizada en el paciente de la unidad de cuidados intensivos.

DESEMPEÑO DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMPARADO CON EL RIESGO NUTRICIONAL VALORADO POR ESCALA NUTRIC SCORE MODIFICADA EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS

Diana Nanyuki Flores Miranda; Agustín Eduardo Jaramillo Solís; Alejandro Pizaña Dávila
Hospital Ángeles Mocel.

Objetivo: Analizar el desempeño del el índice Neutrófilo/Linfocito en comparación con el riesgo nutricional valorado por la escala Nutric score modificada en pacientes críticamente enfermos que ingresan a la unidad de terapia intensiva del Hospital Ángeles Mocel del grupo Ángeles Health System de la Ciudad de México. **Material y método:** Estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, transversal en el periodo del 01 de marzo del 2023 al 29 de febrero del 2024. Los criterios de inclusión fueron pacientes críticamente enfermos que ingresaron a la unidad de terapia intensiva. **Resultado:** Se analizaron 154 expedientes, de los cuales 24 se excluyeron por no contar con datos completos y solo 130 fueron incluidos en el estudio. Del total de pacientes el 53.1% correspondió al sexo femenino. El 9.2% de la población de estudio falleció y el 90.8% egresó por mejoría clínica. La correlación del índice neutrófilo/linfocito con la escala Nutric score modificada fue $r=0.295$ y una $p:0.001$. Se determinó por medio de la mediana el punto de corte para el índice neutrófilo linfocito de $6.7 \cdot 10^3/\text{mL}$ con exactitud del 55%, con una sensibilidad de 52.8%, especificidad de 65.3%, valor predictivo positivo de 85.9 y valor predictivo negativo de 25.7. Por medio del análisis de curva ROC se obtuvo como punto de corte para el INL 2.05 con sensibilidad de 90.7% y especificidad de 91.7%. **Conclusión:** Este estudio no mostró diferencia en el valor del cociente neutrófilo/linfocito, por lo que este índice no es un biomarcador que se pueda asociar con el incremento del riesgo de desnutrición en los pacientes críticamente enfermos.

DETECCIÓN DE PREECLAMPSIA SEVERA A LA EXPLORACIÓN DE LOS REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS: ACTUALIZACIÓN EN LA ESCALA DE TRIAGE OBSTÉTRICO

Fabián Aarón Venegas Basurto; Felipe de Jesús Montelongo; Jonathan Galindo Ayala; Ana Itzel Martínez Rosas; Sergio Armando Osnaya Rodríguez; Blanca Estela Herrera Morales
Hospital General Las Américas ISEM.

Introducción: En México, en el año 2021 se reportó una tasa de mortalidad materna del 53.1 por cada 100,000 habitantes, teniendo como segunda causa de muerte después de COVID-19 a la preeclampsia (PE). La hiperreflexia es una manifestación temprana de complicaciones neurológicas de esta enfermedad pudiendo ser explorada de manera temprana. La escala de triage obstétrico (ETO) permite clasificar a las pacientes de acuerdo a su gravedad para su atención a partir de diferentes signos y síntomas, sin incluir los reflejos osteotendinosos profundos. **Objetivos:** Comparar la ETO actual con la ETO modificada para incrementar la precisión en la detección de la PE. **Material y métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y analítico realizado en pacientes obstétricas, del 01 de mayo al 31 de agosto del 2024 con la aplicación de la ETO y la ETO modificada en un área de triage obstétrico. **Resultados:** De 221 pacientes registradas en el estudio se reportó una media de edad de 25.43 años (± 10.43), ingresándose como código rojo el 9.9% (22 casos) activándose Código Mater, de los cuales el 77% (17 pacientes) presentaban algún grado de hiperreflexia y solo 3 casos (9%) activaron el Código Mater solo con hiperreflexia; se observó una asociación significativa entre los grados de hiperreflexia y la presencia de cefalea ($\chi^2: 21.116$ ($p = 0.002$)), fosfenos ($\chi^2: 27.902$ ($p < 0.001$)), epigastralgia ($\chi^2: 21.188$ ($p < 0.001$)) y se observó una $r = 0.486$ ($p < 0.001$) entre la hiperreflexia y la tensión arterial sistólica (TAS) lo que indica una relación positiva moderada entre ambas variables. **Conclusiones:** La aplicación de la ETO modificada es más precisa para detectar la enfermedad de PE severa, la hiperreflexia tiene una asociación significativa con el desarrollo de esta enfermedad.

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN VARIABLES FISIOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Martha Guadalupe Hernández Quesada; Manuel José Rivera Chávez; Evelia Apolinar Jiménez; Susanne Agnes Smolinska; Sheila Estefanía Márquez Rodríguez
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Introducción: El proyecto de humanización en las unidades de cuidados intensivos dentro de sus objetivos tiene como una intervención que se debe implementar en todas las terapias intensivas por el tipo de pacientes y patologías que se manejan. Sin intervenir con el tratamiento indicado para la patología del paciente de acuerdo con guías de prácticas clínicas. Los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presentan niveles elevados de estrés, ansiedad y dolor, debido no solo a la gravedad de la enfermedad misma, sino también a la exposición de diferentes dispositivos a los que se encuentran conectados. Como la ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Llegando a presentar asincronías paciente-ventilador: cuando las fases de la respiración administradas por el ventilador no coinciden con las del paciente. Los desenlaces descritos con los pacientes con IA > 10%, tienden a tener un incremento en la mortalidad; por lo anterior es de gran importancia detectar visualmente y tratar oportunamente la presencia de asincronías de los pacientes bajo ventilación mecánica invasiva (VMI). La presencia de dificultad para respirar por la falta de sincronía en la interacción paciente-ventilador genera tos y disnea, desencadenando ansiedad, agonia e inseguridad en el paciente ventilado. La música es considerada una terapia alternativa no farmacológica puede llegar a reducir la frecuencia cardiaca en caso de presentar taquicardia, puede disminuir la frecuencia respiratoria en caso de taquipnea; entre otros efectos quita episodios de ansiedad, facilita regular el ciclo circadiano regulando horarios adecuados de sueño, incluso ayuda a reducir el dolor. La musicoterapia ha demostrado tener un gran beneficio en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en las siguientes áreas como manera analgésica y ansiolítica. no involucra ningún tipo de fármacos que podrían interactuar con el mecanismo de acción del tratamiento que el paciente esté llevando. En el caso de los pacientes en UCI se utilizan decibeles moderados de 20 a 250 Htz, dentro de un rango seguro para el oído humano. **Objetivos:** Analizar efecto musicoterapia en variables fisiológicas

de pacientes hospitalizados en UCI tercer nivel atención. **Material y métodos:** Ensayo clínico aleatorizado abierto. Población: Pacientes hospitalizados en UCI Tercer nivel atención y unidad coronaria. Periodo julio 2024 septiembre 2024. Mayores 18 años, más 24 horas de estancia hospitalaria UCI, con o sin soporte ventilatorio invasivo o fase Weaning, sin antecedentes de problemas auditivos, sin datos de muerte encefálica, 2 grupos: intervención musicoterapia, 66 pacientes Grupo control mismas variables 100 pacientes. **Resultados:** Posterior a intervenciones, se identificaron disminuciones significativas de la frecuencia cardiaca (FC) de 90.6 (13.48) a 64.52 (10.15), $p < 0.001$; en la presión arterial sistólica (PAS) 130.04 (11.24) a 110.72 (10.05), $p < 0.001$; presión arterial diastólica (PAD) 72.72 (6.97) a 66.7 (5.74), $p = 0.0007$; asincronías de 2 (2-4) a 0 (0-1), $p < 0.001$. En el grupo de intervención en comparación al grupo control. **Discusión y conclusión:** Se ha demostrado que escuchar música activa áreas del cerebro involucradas con la memoria, la función cognitiva y las emociones. Al reducir la disfunción cerebral y aumentar la actividad en las áreas relacionadas con la memoria, la música podría ayudar a conservar la función cognitiva, especialmente en personas mayores que sufren enfermedades o lesiones críticas. Como tal, los resultados de nuestro ensayo pueden permitir el desarrollo de algoritmos musicales e implementar protocolos de escucha de música en una UCI ocupada. Los resultados de este estudio pueden permitir en un futuro el desarrollo de algoritmos musicales o implementar protocolos en UCI. Los resultados de este estudio demuestran la importancia de la implementación de humanización de uci. Apoya la intervención no farmacológica de la musicoterapia. Con efectos positivos en las variables fisiológicas y disminución de asincronías, con un desenlace positivo disminución de episodios de ansiedad y de dolor en los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. Los resultados demuestran importancia de implementación de humanización de UCI. Apoya intervención no farmacológica de musicoterapia. Demuestra efectos positivos en variables fisiológicas y disminución de asincronías en los pacientes en UCI.

EL AUMENTO DE LA INTEGRAL VELOCIDAD-TIEMPO DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN PREDICE LA RESPUESTA DEL FLUIDO

Nora Mercedes Sanchez Parada; Jessica Garduño Lopez; Marcos Antonio Amezcua Gutierrez; Nancy V. Alva Arroyo; Sergio Edgar Zamora Gomez; Jose Carlos Gasca Aldama
Hospital Juárez de México.

Introducción: Determinar la capacidad del paciente para responder a la administración fr volumen de volumen es fundamental durante el manejo de pacientes hemodinámicamente inestables en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para evitar la sobrecarga de líquidos que se asocia con un aumento de la mortalidad. El aumento de la presión positiva al final de la espiración (PEEP) disminuye el volumen sistólico (VS) y se explica por la disminución del retorno venoso y la interacción corazón pulmón lo cual podría modificar la respuesta a los líquidos. **Objetivos:** Evaluar si el aumento de la integral de velocidad en el tiempo (VTI) tras un cambio en la presión positiva al final de la espiración (PEEP) predice la respuesta a volumen. **Métodos:** Estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, analítico. Se incluyeron pacientes ingresados a la UCI con ventilación mecánica. La respuesta a volumen se midió a través de la elevación pasiva de piernas (PLR) y del volumen sistólico medido por la VTI. La prueba de PEEP consistió en un delta de incremento y posteriormente en descenso de 5cmH₂O del PEEP, con su respectiva medición del VTI. Se analizaron las variables cuantitativas con la prueba T de Student y un modelo de regresión multivariado. **Resultados:** Se ingresaron un total de 54 pacientes de los cuales, los respondedores a volumen fueron 53.7%. Se realizó un análisis multivariado donde las variables con significancia fueron; VVTI OR 2.95 (IC 95% 2.4-4.71, $p .029$), VVTI 5 OR 1.28 (IC 95% 1.12-5.10, $p .040$), VTI 10 OR 3.07 (IC 95% 2.37-7.19, $p .021$), VVTI 10 OR 3.82 (IC 95% 3.51-6.43, $p .016$), el resto de las variables perdieron significancia estadística. **Conclusiones:**

La respuesta a volumen puede detectarse utilizando cambios en la ventilación mecánica; como la prueba de PEEP, utilizando la VTI del tracto de salida del ventrículo izquierdo (LVOT) como un sustituto del volumen sistólico. Además, destaca que la variabilidad del VTI es una variable que demostró significancia estadística en todas las pruebas, como predictor de respuesta a volumen.

EVALUACIÓN DEL PODER CARDIACO EN PACIENTES CON SEPSIS

Víctor Manuel González Manzano; Janet Silvia Aguirre Sánchez; Braulia Aurelia Martínez Díaz; Cristhian Josué Gaytán García
Centro Médico ABC.

La sepsis es una condición clínica grave que resulta en insuficiencia orgánica potencialmente mortal debido a una respuesta inadecuada del huésped a la infección. En el ámbito de la medicina crítica, se ha estudiado ampliamente el impacto de la sepsis en el sistema cardiovascular, destacando la importancia del Poder Cardíaco (PC) como un predictor clave de desenlaces clínicos en pacientes críticos. Este estudio tiene como objetivo evaluar el Poder Cardíaco como un factor predictivo de la evolución clínica en pacientes con sepsis ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Centro Médico ABC. Se realizó un estudio prospectivo, observacional y longitudinal en una población de 23 pacientes adultos diagnosticados con sepsis. Los pacientes fueron monitoreados desde su ingreso a la UCI, registrando variables hemodinámicas clave, incluyendo el Poder Cardíaco. Los resultados sugieren que un Poder Cardíaco menor a 0.6 W se asocia significativamente con una mayor mortalidad y una estancia prolongada en la UCI. Estos hallazgos resaltan la importancia de la monitorización temprana del Poder Cardíaco para identificar pacientes con mayor riesgo y adaptar las estrategias terapéuticas en consecuencia.

FILTRO ADSORBENTE EN LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA UNA TRAMPA PERFECTA EN CHOQUE SÉPTICO: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICENTRICO DEL SURESTE MEXICANO

Jorge Lopez Fermín; Kipsia Elizabeth Vásquez Añas; Álvaro Flores Romero; Luis Mario Avendaño Gonzalez; Juan Marcelo Huanca Pacaje
Hospital de Alta Especialidad ISSSTE Veracruz.

Introducción: La lesión renal aguda en el escenario de choque séptico se asocia con una recuperación renal prolongada y una mortalidad alta. Las estrategias continuas de reemplazo renal son aquellas técnicas que incluyen la circulación continua de sangre por circuitos extracorpóreos con el fin de depurarla, y forman parte del tratamiento y cuidado integral de pacientes con lesión renal aguda. La terapia con un filtro adsorbente de sangre extracorpórea establece un modelo causal de eliminación de endotoxinas y citocinas que podría beneficiar a los pacientes con esta entidad. **Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo fue comparar la eficacia del filtro adsorbente en la terapéutica de lesión renal aguda en choque séptico. **Métodos:** Presentamos un estudio observacional retrospectivo realizado desde septiembre de 2022 hasta enero de 2024 en la unidad de cuidados intensivos de un centro hospitalario. Todos los pacientes recibieron CRRT durante ≥ 24 h. Los resultados primarios fueron la mortalidad. Los resultados secundarios incluyeron días de terapia de reemplazo renal y la puntuación SOFA. **Resultados:** Se incluyeron un total de 52 pacientes con shock séptico y lesión renal aguda. El grupo de intervención (grupo oXiris; $n = 26$) recibió CRRT con hemofiltro con función de adsorción de citoquinas y endotóxica (oXiris), mientras que el grupo de control (grupo ST150; $n = 26$) fue tratado con el hemofiltro ST150. Se realizó una prueba de bondad de ajuste estableciendo una distribución por grupos no paramétrica, se empleó un coeficiente de correlación rango de Kendall, las variables de interés grupo oXiris, grupo ST150, tiempo de duración de terapia de reemplazo renal (TDTRR) y sobrevida, mostraron significancia bilateral; grupo oXiris y TDTRR $R = 0.53$ ($p = < 0.001$), grupo

oXiris y sobrevida $R=-0.46$ ($p < 0.001$), grupo ST150 y TDTRR $R=-0.53$ ($p < 0.001$) grupo ST150 y sobrevida $R=0.46$ ($p < 0.001$). Se realizó un análisis de supervivencia y se estableció un nivel nominal de significancia mediante log rank, se observó que la mortalidad temprana en el grupo oXiris no logró incrementar la esperanza de vida frente al grupo ST150, el cual incrementó 4.5 días, la evaluación a 60 días en el grupo oXiris a no logró demostrar diferencia del nivel nominal de significancia establecido. **Conclusión:** El empleo de hemofiltros con la propiedad absorbente no logró demostrar incremento en la esperanza de vida en nuestra población de estudio mediante un análisis de correlación frente a un hemofiltro ST150. La evaluación de costo-beneficio es nuestro argumento debido al uso irracional del filtro absorbente en nuestro medio. Es necesario realizar más investigaciones en ensayos controlados aleatorios o estudios prospectivos de alta calidad para validar los presentes hallazgos.

FRECUENCIA DE LOS FENOTIPOS DE CHOQUE CARDIOGÉNICO, CORRELACIÓN CON CLASIFICACIÓN SCAI Y MORTALIDAD EN TERAPIA INTENSIVA

Nadia Melisa Queb Pech; Estefanía Rocha Botello; Cristhian Josué Gaytán García; Janet Silvia Aguirre Sánchez; Braulia Aurelia Martínez Díaz
Centro Médico ABC.

Introducción: El choque cardiogénico (CC) es un síndrome que genera estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos, aumenta la morbilidad a largo plazo, con un significativo costo económico e impacto en la calidad de vida relacionada con la salud de los sobrevivientes. El Grupo de trabajo en Choque Cardiogénico (CSWG) propuso una subclasificación de CC en 3 fenotipos, asociados sinérgicamente con la clasificación de la Sociedad de Angiografía e Intervenciones Coronarias (SCAI) para una mayor correlación pronóstica. **Objetivo:** Determinar la incidencia de cada fenotipo de CC y su asociación con la mortalidad en un entorno de cuidados intensivos en México. **Métodos:** Cohorte histórica que incluyó pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de CC de acuerdo con los criterios de CSWG y SCAI, se incluyó a fenotipos en los estadios C, D y E. **Resultados:** Desde enero de 2021 hasta diciembre de 2023, se estudiaron 65 pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con un diagnóstico de CC. De estos, el 55% ($n = 36$) eran hombres y el 45% ($n = 29$) mujeres, con una edad promedio de $65,7 \pm 15,2$ años. La distribución por fenotipos fue del 49% correspondientes al fenotipo I, el 40% al fenotipo II y del 11% al fenotipo III. Murieron el 46% con fenotipo I, el 27% con fenotipo II y el 27% con fenotipo III. De acuerdo con la estadiificación del SCAI, el 2% de los pacientes se identificaron en la etapa C, un 72% en la etapa D y 26% en la etapa E. La etiología principal fue la IC descompensada y el tratamiento farmacológico predominó, con solo el 7,6% recibiendo apoyo mecánico. **Conclusiones:** Se logró determinar la incidencia de cada fenotipo de CC y su asociación con la mortalidad; la principal causa de mortalidad por fenotipo observada en nuestra población difiere de estudios anteriores. Este estudio es el primero en examinar la clasificación por fenotipos en nuestro país y establecer su asociación con la clasificación SCAI y mortalidad, destacando la necesidad de estudios prospectivos con cohortes más grandes.

FRECUENCIA DEL ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO EN PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA

Irán Arce Chávez; María Rosario Meza Galdá; María Sthepanie González Rodríguez; Edgardo Gutiérrez Ceballos; Elida Moran Guel; Jaime Adolfo Luna Martínez
IMSS, UMAE 71. Torreón, Coahuila.

Introducción: La lesión cerebral traumática es una de las enfermedades con mayor discapacidad. El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México reportó una serie de casos, en el cual documentaron diagnóstico de Estatus Epiléptico no Convulsivo a través de los criterios del consenso de Salzburgo modificados en

2015 en pacientes con lesión cerebral traumática representando el 1.5%. **Objetivo:** Se analizó la frecuencia del estatus epiléptico no convulsivo en pacientes con lesión cerebral traumática que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Estudio ambispectivo, observacional, descriptivo y transversal. **Resultados:** Se incluyeron 24 pacientes reportando una frecuencia del 41.7% de estatus epiléptico no convulsivo en pacientes con lesión cerebral aguda, siendo estado de vigilia sin conciencia el trastorno de la conciencia más frecuente. **Conclusión:** En los pacientes con lesión cerebral traumática se encontró una frecuencia mayor del estatus epiléptico no convulsivo y una relación con los trastornos de conciencia que impacta en el pronóstico funcional de los pacientes.

GRADO DE PERCEPCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES EN SU INTEGRACIÓN EN ACTIVIDADES DE ATENCIÓN BÁSICA Y REHABILITACIÓN DE PACIENTES INGRESADOS A UNA TERAPIA INTENSIVA PRIVADA

Gustavo Eliel Gonzalez Octaviano, Ricardo Martínez Zubieta
Hospital Español.

Introducción: La participación de los familiares en el cuidado de pacientes críticos es fundamental para su recuperación. Sin embargo, existen barreras que limitan dicha integración, además, la deshumanización en las UCI dificulta el trato humano hacia los pacientes. **Objetivo:** Identificar el grado de percepción y nivel de satisfacción de los familiares en su integración a actividades de atención básica y rehabilitación de pacientes ingresados a la UCI. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo en 76 familiares de pacientes de la UTI, mediante un cuestionario Likert que evaluó su percepción, satisfacción y barreras percibidas. **Resultados:** El 78.9% de los familiares presentó alta percepción y el 94.7% se sentiría satisfecho con su integración. La principal barrera fue la falta de experiencia (82.9%). **Discusión:** Los hallazgos respaldan la importancia de la participación familiar en la UCI y la necesidad de abordar las barreras identificadas, lo cual se alinea con los objetivos del programa de Humanización de Cuidados Intensivos. **Conclusiones:** Los familiares de pacientes de la UCI tienen alta percepción y estarían satisfechos con su integración a actividades de atención y rehabilitación.

INCIDENCIA DE HIPOTENSIÓN Y ARRITMIAS TRAS LA SUSPENSIÓN DE VASOPRESORES EN PACIENTES CON MEJORÍA DE CHOQUE SÉPTICO

Gabriela Rubí De Los Santos Albores; Roberto Alejandro Castillo González; Edmundo Israel Roque Arellano; Jesuhá André Muñetón Arellano; Eduardo Rodríguez Bautista
Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Instituto de Salud del estado de Aguascalientes/Hospital de la Mujer Aguascalientes.

Introducción: Ante el desarrollo de choque séptico mucho se ha estudiado sobre cuando usar vasopresores, esteroides y escalonamiento antibiótico, pero poco sobre el paciente que se recupera del estado de choque y el retiro del vasopresor ideal, así como cual causa menos complicaciones. **Objetivo:** Determinar que agente vasopresor se asocia a mayor al desarrollo de hipotensión o arritmias al iniciar el retiro de estos. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, aleatorizado, unicéntrico, muestra total de 44 pacientes en un hospital de tercer nivel, con diagnóstico de choque séptico en vías de recuperación, de los cuales 22 pacientes se retiraron de forma inicial norepinefrina y 22 vasopresina. 59.1% fueron hombres ($n=26$) y 40.9% mujeres ($n=18$), ambas con comorbilidades asociadas a hipertensión y diabetes como la forma más frecuente. **Resultados:** Se estudiaron un total de 42 pacientes, ya que 2 de los integrantes presentaron defunción al tercer día de suspensión de las aminas. El resultado primario fue el desarrollo de hipotensión clínicamente significativa después de la interrupción de la vasopresina o norepinefrina, Así como el desarrollo de arritmias. Se observa que la hipotensión se presentó en el 19.04% del total de pacientes ($n=8$), arritmias 23.80% del total ($n=10$), la asociación de hi-

potensión con norepinefrina fue del 16.6% (n=7), vasopresina 2.38% (n=1), arritmias y norepinefrina 14.28% (n=6), vasopresina 9.52% (n=4), con un valor estadístico de $p < 0.01$, con IC de -534,09 (límite inferior) a 552,09 (límite superior). **Conclusiones:** Se corrobora la hipótesis de que la vasopresina es menos arritmogénica y causa menor alteración del estado hemodinámico al retirarse de forma inicial, en pacientes que se recuperan del estado de choque séptico.

ÍNDICE DE RESPIRACIÓN RÁPIDA SUPERFICIAL DIAFRAGMÁTICA COMO PREDICTOR DE WEANING EXITOSO DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Francisco Alberto Rodríguez Lee; David Rubio Payan; Idania Yael Trias Bonilla; Manuel Salvador Aguilera Rosas
Hospital General de Culiacán «Dr. Bernardo J. Gastélum».

Introducción: La ventilación mecánica invasiva es un soporte vital en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en unidades de cuidados intensivos. Su uso prolongado está asociado con incremento de la morbilidad y mortalidad. El fracaso en el proceso de retirada de la ventilación mecánica afecta al 20% de los casos, teniendo un impacto en el curso clínico del paciente que se asocia con mortalidad en el 50% de los mismos. Dentro de las múltiples herramientas y métodos para el éxito del Weaning de reciente aplicación se integra la evaluación de la función diafragmática. **Objetivo:** Analizar la asociación entre el Índice de Respiración Rápida Superficial Diafragmática y el éxito en el proceso de Weaning de la ventilación mecánica en pacientes neurocríticos. **Material y métodos:** Estudio de carácter observacional, analítico, transversal y prospectivo realizado en pacientes orintubados con cuidados neurocríticos en la Unidad de Terapia Intensiva. Tamaño de la muestra: Los datos se analizarán con SPSS. Se usarán medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para cualitativas. Se aplicarán la prueba T de Student y Chi-cuadrado o Fisher según corresponda. Las curvas Kaplan-Meier evaluarán diferencias en evolución y estancia hospitalaria. Valores de $p < 0.05$ se considerarán significativos. Factibilidad: El número necesario de pacientes es viable, se cuenta con camas censables e insumos necesarios, el investigador cuenta con experiencia en la medición de las variables. No se requiere de un financiamiento externo.

ÍNDICE PLAQUETO/LINFOCITARIO VERSUS ÍNDICE LACTATO/ALBÚMINA COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON CHOQUE SÉPTICO

José Ángel Ramírez Alfaro; Ulises Wilfrido Cerón Díaz
Hospital Español, CDMX.

Introducción: El índice plaqueta/linfocitario (IPL) y el índice lactato/albumina (ILA) se han propuesto como biomarcadores con buena capacidad predictiva de mortalidad en los pacientes con choque séptico. **Objetivo:** Comparar la capacidad predictiva de mortalidad del IPL versus ILA en pacientes con choque séptico. **Métodos:** Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de enfermos ingresados a la Unidad de terapia intensiva con el diagnóstico de choque séptico. Se comparó la capacidad predictiva del IPL y del ILA con las escalas SOFA y SAPS III. **Resultados:** Se analizaron 334 enfermos con el diagnóstico de choque séptico, 190 (56.9%) pacientes masculinos, con una media de edad de 69.6 ± 14.1 años. Se encontró un AUC 0.790 para el ILA (IC95%, 0.742-0.838); 0.441 para IPL (IC95%, 0.379-0.503); 0.742 para SOFA (IC95%, 0.690-0.795); 0.669 para SAPS III (IC95%, 0.611-0.727); y 0.444 para la relación ILA/IPL (IC95%, 0.381-0.506). **Conclusiones:** El IPL tiene menor capacidad predictiva de mortalidad que ILA, SOFA y SAPS III en los pacientes con choque séptico.

ÍNDICES DE TAMIZAJE DE LESIÓN RENAL AGUDA EN PACIENTES CON CHOQUE SÉPTICO

Roberto Jesús Arellano Jurado; Elizabeth Mendoza Portillo; José Juan Lozano Nuevo
Hospital General de Ticmán IMSS-Bienestar.

Introducción: La incidencia mundial de la lesión renal aguda (LRA) en sepsis es entre 40 a 50%. Los pacientes con sepsis y disfunción circulatoria tienen un incremento en la mortalidad, motivo por el cual proponemos la utilización de los índices S-AKI SS y R-AKI SS como métodos de tamizaje en LRA asociada a sepsis con falla circulatoria. **Objetivo:** Determinar Razón de momios (OR), sensibilidad (S) y área bajo la curva (AUC), de los índices S-AKI SS y R-AKI SS como tamizaje de LRA en choque séptico. **Material y métodos:** Estudio de casos y controles multicéntrico: retrospectivo, retrolectivo, observacional y analítico en 3 unidades hospitalarias de la Ciudad de México con 40 pacientes hospitalizados entre 2022 a 2024 en los servicios de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos, con diagnóstico de choque séptico de acuerdo a los criterios de Sepsis-3 y/o criterio de repercusión clínica de choque. El diagnóstico de LRA en sepsis se realizó con las directrices y recomendaciones de KDIGO y el 28º Consenso de la ADQI. **Resultados:** S-AKI SS bajo el criterio de SAKI por elevación de Creatinina (Cr) encima del límite superior (LSN) por SOFA obtuvo una OR de 12.5, IC₉₅ (2.2-70.1), S: 0.91, AUC: 0.841, IC₉₅ (0.72-0.96), $p < 0.001$; el uso del criterio SAKI por elevación de Cr encima del LSN por género obtuvo OR: 10.5, IC₉₅ (1.9-58.5), S: 0.90, AUC: 0.810, IC₉₅ (0.67-0.94), $p < 0.001$. La elevación de Cr por SOFA o género sin cumplir criterios de KDIGO para LRA cuenta con OR de 18, IC₉₅ (3.34-96.7), S: 0.89, AUC: 0.897, IC₉₅ (0.79-0.99), $p < 0.001$; OR: 18.3, IC₉₅ (3.13-107.2), S: 0.92, AUC: 0.852, IC₉₅ (0.72-0.97), $p < 0.001$, respectivamente. **Conclusiones:** S-AKI SS y R-AKI SS pueden emplearse en pacientes con LRA asociada a sepsis con disfunción circulatoria, ya que estadísticamente muestran alta OR, sensibilidad y AUC.

LAVADO BRONCOALVEOLAR POR BRONCOSCOPÍA VS ASPIRADO TRAQUEAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA

Anahí Gutiérrez Cruz; Felipe de Jesús Montelongo; Araceli Suárez Suárez; Miguel Trujillo Martínez; Víctor Huerta Ramírez; Catalina Flores Pichardo
Hospital General «Las Américas» del Instituto de salud del Estado de México.

Para el diagnóstico de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, se requiere de un cultivo de secreción bronquial obtenida con lavado broncoalveolar por broncoscopia, así como por aspirado traqueal. que demuestre ser un espécimen satisfactorio (no contaminado) para realizar un cultivo de esa secreción, el cual se define como una muestra que contenga más de 25 leucocitos polimorfonucleares y menos de 10 células epiteliales por campo de bajo aumento y un cultivo positivo cualitativo, semicuantitativo o cuantitativo, dependiendo de donde se obtenga la muestra si directamente del bronquio o de la tráquea. **Objetivo:** Determinar la efectividad diagnóstica del lavado broncoalveolar vs Aspirado traqueal en enfermos críticos con sospecha de neumonía asociada a la ventilación mecánica y valorar el rendimiento de ambas pruebas. **Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y analítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General «Las Américas» del Instituto de salud del Estado de México. **Resultados:** La calidad de la muestra obtenida por lavado broncoalveolar fue mejor que la obtenida por aspirado traqueal y estadísticamente significativa en el número de células epiteliales, lo que demuestra que la alícuota no fue contaminada con secreciones de vías aéreas superiores ($p=0.001$). El lavado broncoalveolar por broncoscopia resultó ser más efectiva para diagnosticar neumonía asociada a la ventilación mecánica, ya que logró identificar al 91% de los casos (n=22) mientras que el aspirado traqueal solo identificó al 33.3% (n=8), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0001$) a través de los cultivos cuantitativos en unidades formadoras de colonias, obtenidos en los medios de crecimiento bacteriano. **Conclusión:** Los cultivos de secreción bronquial obtenidos con lavado broncoalveolar por broncoscopia, tienen mayor efectividad para el diagnóstico de neumonía asociada a la ventilación mecánica.

LESION RENAL AGUDA Y TERAPIA DE SOPORTE RENAL LENTA CONTINUA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS; UNA VENTANA DE PROBABILIDADES EN POBLACION MEXICANA; DEL ARTE A LA REALIDAD

Lopez Fermín Jorge; Correa Beauregard Nancy Rubi; Sánchez Domínguez Karla Patricia; Luis Ruiz Miguel Angel
Hospital de Alta Especialidad ISSSTE, Veracruz. México.

La lesión renal aguda es una afección frecuente en pacientes críticos, en los cuales llegan a ameritar uso de terapia de reemplazo renal lenta continua, aún no se sabe cuál es el momento más eficaz para el inicio de dicha terapia, tomamos como referencia los estudios realizados previamente como el ELAIN, AKIKI, IDEAL ICU, STARRT AKI y AKIKI-2, por lo que en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE Veracruz se busca conocer el desenlace de los pacientes que inician la terapia de reemplazo renal lenta continua en sus primeras horas de estancia en la unidad, observando entre los resultados principales una mortalidad del 54.1% (13) por lo que identificamos que a pesar del inicio temprano de la TRR y una adecuada programación aún se sigue generando un impacto significativo en la mortalidad del paciente como consecuencia de la progresión de la lesión renal aguda y patología desencadenantes. Nuestro grupo de trabajo realiza el siguiente estudio con el fin de analizar el desenlace final de los pacientes que inician TRLLC en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE, Veracruz. Teniendo en cuenta la necesidad de iniciar líneas de investigación con datos demográficos de población mexicana.

MEDICINA DE PRECISIÓN; STRAIN DE AURÍCULA IZQUIERDA PREDICTOR DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO, EN BUSCA DEL ASESINO SILENCIOSO

Jorge López Fermín; Jesús Mauricio Olguín Hernández; Carlos Ignacio Alfaro López; Jorge Samuel Cortes Román; José Carlos Gasca Aldama

Hospital Regional B de Alta Especialidad ISSSTE Veracruz/Hospital Juárez de México.

La sepsis y el choque séptico siguen siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la unidad de cuidados intensivos. La disfunción miocárdica relacionada con sepsis y shock séptico se observa en 20 a 65% de estos pacientes y se manifiesta como disfunción sistólica o diastólica del ventrículo izquierdo o derecho, aislada o combinada, asociándose con peores resultados a corto y largo plazo, comparados con los pacientes con función cardíaca preservada, aunque esta depresión miocárdica profunda puede ser reversible. La ecocardiografía transtorácica es la herramienta de primera línea más utilizada para el diagnóstico de disfunción miocárdica relacionada con sepsis y shock séptico. Los parámetros ecocardiográficos convencionales para la evaluación de la función sistólica y diastólica presentan baja sensibilidad para la valoración exhaustiva de la contractilidad miocárdica y no detectan pequeños cambios de contractilidad o alteraciones precoces. El Strain de la aurícula izquierda (SAI) mediante el método de Speckle tracking (STE) es una técnica ecocardiográfica validada y reproducible considerada una modalidad tecnológica novedosa con una curva de aprendizaje corta, que permite la detección temprana de la disfunción del VI, antes de la disminución de la FEVI, por ecocardiografía bidimensional evalúa la función auricular no volumétrica, durante todo el ciclo cardíaco, a través de la medición de las funciones de reservorio, de conducción y de bomba, es altamente predictiva de implicaciones clínicas que permiten facilitar la estratificación del riesgo y el pronóstico de eventos adversos, convirtiéndose potencialmente en un objetivo de referencia temprano, con lo que adquiere importancia como parte de la evaluación en pacientes con shock séptico, al identificar el incremento de la presión de llenado del VI concomitante a ello una alteración en la función diastólica aportando un valor pronóstico más exacto, e incluye el control de la disfunción miocárdica y la instauración de estrategias cardioprotectoras apropiadas en las primeras etapas del curso de la enfermedad.

NUEVA PROPUESTA DE ACCESO SUBCLAVIO GUIADO POR ULTRASONIDO EN MEXICO: ACCESO SUPRACLAVICULAR

Julissa Ramírez Toral; Felipe de Jesús Montelongo; Rafael Tapia Velasco; Jonathan Galindo Ayala; Miguel Trujillo Martínez; Ana Itzel Martínez Rosas

Hospital General Ecatepec las Américas ISEM/Hospital General de Zona con medicina familiar # 7, Cuautla Morelos, IMSS.

Introducción: Los accesos venosos centrales, es uno de los procedimientos más utilizados en el área de la salud, es por ello que el casi el 90% de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos ameritan un acceso venoso central, y en algunos casos con urgencia como la vena subclavia o yugular que frecuentemente se coloca guiado por referencias anatómicas. Además, la introducción de la ultrasonografía point of care para guiar los accesos vasculares, permite ser una herramienta para la realización del procedimiento en el área médica de forma segura. Es por ello, que el propósito de nuestra investigación es proponer el abordaje supraclavicular guiado por ultrasonido, como una alternativa en pacientes críticos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio piloto, prospectivo, transversal y analítico realizado en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General "Las Américas" del Instituto de Salud del Estado de México, con uso del ultrasonido siemens acuson freestyle inalámbrico con transductor lineal 7-13 mHz y catéter venoso central trilumen o bilumen de 7 french de diámetro y de veinte centímetros de longitud. **Resultados:** El éxito de colocación de catéter venoso central supraclavicular guiado por ultrasonido fue del 86.66%, con una media de 40 segundos desde la inserción en la piel, hasta la colocación de la guía metálica dentro de la vena subclavia, Reportándose limitantes en la colocación tales como falla de la instalación en un 13% por variantes anatómicas y presencia de trombos en la vena subclavia, y con complicaciones como punción arterial en un 10% y neumotórax en un 3% de la muestra de 30 pacientes. **Conclusiones:** La colocación para el acceso venoso central supraclavicular guiado por ultrasonido es una técnica alternativa que proponemos para la realización en pacientes en el área crítica.

OBSERVANDO EL GRADO DE LA PREVALENCIA EN DESNUTRICIÓN DE PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCERLA?

Jorge López Fermín; Carlos Ignacio Alfaro López; Jesús Mauricio Olguín Hernández; Jorge Samuel Cortes Román
Hospital de alta especialidad ISSSTE Veracruz. México.

La desnutrición es una entidad patológica que, a realizado estragos en la humanidad, desencadenando múltiples complicaciones, predominantemente en mayor cantidad en el paciente críticamente enfermo, teniendo como prevalencia del 30 a 55%, observado a nivel internacional, sin embargo, no contamos con este dato en nuestra población, por lo que se determinara con este estudio descriptivo, la evaluación de la prevalencia del estado de desnutrición; Existe pocas referencias mexicanas con respecto a la prevalencia del riesgo nutricional al ingreso del paciente crítico, situación que se ve obligada a estudiar, resolviendo este problema, mediante la investigación con una escala confiable de evaluación, recomendada por organismos médicos y de investigación internacionales, y poder conocer aquellos pacientes con alto riesgo, que presenten resultados desfavorables en el servicio de terapia intensiva, debido a la poca homogeneidad del riesgo nutricional y su prevalencia, es importante contar con adecuadas estrategias eficaces, para poder resolver su situación clínica y mejorar sus condiciones, con el adecuado soporte nutricional ya sea por vía enteral o parenteral, según requiera, por lo que no saber que existe una herramienta que nos ayude a detectar la prevalencia del riesgo nutricional del paciente, incrementa los factores al deterioro orgánico y sistémico de nuestro paciente críticamente enfermo, siendo necesario llenar este vacío de conocimiento en la evaluación nutricional, y poder

mejorar nuestra práctica clínica, se evaluara los estados de gravedad con SOFA y APACHE II score, y así poder obtener parte del puntaje m-Nutric, evaluando el riesgo alto o bajo según corresponda a cada paciente.

PREDICCIÓN DE LA DESCONEXIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE IMPEDANCIA ELÉCTRICA APLICANDO UNA RED NEURONAL

Ibzan Jahzeel Salvador Ibarra; Josué Daniel Cadeza Aguilar; Sergio Gustavo Monasterios López; Martín Armando Ríos Ayala; Carmen Margarita Hernández Cárdenas; Edith Lizeth Nicolás Martínez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas/Hospital Obrero No. 1, La Paz, Bolivia.

Introducción: El éxito del retiro de la ventilación mecánica se define por la ausencia de soporte ventilatorio 48 horas después de la extubación, el tiempo de retiro puede representar hasta el 50% del tiempo total de ventilación. La tomografía por impedancia eléctrica es una herramienta de imagen clínica no invasiva y libre de radiación para monitorear, en tiempo real y a la cabecera del paciente. **Objetivo:** Comparar las diferencias en los cambios dinámicos del $\Delta EELI$ y las regiones de interés (ROI) por TIE durante la prueba de ventilación espontánea en pacientes con éxito o falla durante el retiro de la ventilación mecánica invasiva. **Material y métodos:** Estudio observacional, longitudinal y analítico. Se incluyeron pacientes con requerimiento de ventilación mecánica invasiva por más de 72 horas. Se utilizó estadística descriptiva en las variables cuantitativas, expresando los datos como media y desviación estándar, o mediana y rango intercuartílico (RIC) acorde a la distribución, y como frecuencias y porcentajes en los datos categóricos. Posteriormente se realizó un análisis multivariado de regresión logística y una red neuronal, ajustado para las variables con significancia clínica y estadística. La significancia estadística se estableció como una $p < 0.05$ o $< 5\%$. **Resultados:** Se incluyeron un total de 30 pacientes los cuales se dividieron en 2 grupos: éxito o fracaso de la extubación. se obtuvo significancia estadística entre ambos grupos en las variables: SOFA con una $p = 0.015$, APACHE II con una $p = 0.005$, leucocitos con una $p = 0.001$ y magnesio con una $p = 0.035$. La probabilidad predicha resultante de la RLM y RN para todo el grupo se utilizó para obtener curvas ROC y el valor de corte de -7.5 de pérdida posterior a la PRE del $\Delta EELI$ ROI1. **Conclusión:** Los pacientes que son sometidos a una PRE presentan cambios en la capacidad residual funcional asociada a pérdida del reclutamiento de las áreas ventiladas previamente en la VM, con el advenimiento de la TIE estos cambios pueden ser monitorizados de manera dinámica y a la cabecera del paciente en tiempo real, ofreciendo una herramienta pronóstica en aquellos pacientes con alto riesgo de fracaso al retiro de la ventilación mecánica.

PREDICCIÓN DE VÍA AÉREA DIFÍCIL A TRAVÉS DE ESCALAS CLÍNICAS VERSUS ULTRASONOGRÁFICAS

Hernán Abi Reyes Mendoza; Felipe de Jesús Montelongo; Rafael Tapia Velasco; Jonathan Galindo Ayala; Blanca Estela Herrera Morales; Martín Eduardo Mendoza Herrera
Hospital General Las Américas. ISEM.

Este estudio prospectivo evalúa la exactitud diagnóstica de las pruebas clínicas frente a ultrasonográficas para predecir vía aérea difícil en 63 pacientes programados para cirugía general. A través de escalas o pruebas convencionales como Mallampati que es estándar de oro y mediciones ultrasonográficas cómo es la medición hiomental en posición neutra, medición de piel a hueso hiodes, piel a epiglotis y piel a cuerdas vocales y determinar la sensibilidad y especificidad de cada escala. Los resultados indican que las pruebas ultrasonográficas presentan una alta especificidad (92%) pero baja sensibilidad (20.15%) en comparación con las pruebas clínicas, sugiriendo que, aunque la efectividad de estas pruebas es baja para predecir vía aérea difícil por

si solas, deben complementar las evaluaciones tradicionales en lugar de sustituirlas. Concluyendo que la combinación de ambos métodos podría mejorar la capacidad de predicción de vía aérea difícil en la práctica clínica.

PREDICCIÓN NO INVASIVA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN PACIENTES DE UCI USANDO ELEVACIÓN PASIVA DE PIERNAS Y ECOGRAFÍA DOPPLER

Andrés Gibrán Salcedo Malagón; Alejandro Pizaña Dávila; Agustín Eduardo Jaramillo Solís
Hospital Ángeles Mocel.

Se realizó un trabajo de investigación prospectivo y comparativo utilizando la ecografía Doppler para observar los componentes de la ecuación de Bernoulli y sus cambios al realizar la maniobra de levantamiento pasivo de piernas, fueron incluidos 39 pacientes de ambos sexos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del diseño de este estudio, se observó que los pacientes con velocidad de regurgitación tricúspidea mayor a 2.7m/seg se correlaciona con pacientes no respondedores a volumen modificando los parámetros que componen la ecuación de Bernoulli, que orienta a probable desenlace de derrame pleural e insuficiencia cardiaca. En base a los resultados obtenidos en este estudio concluimos que la Velocidad de Regurgitación Tricúspidea pudiera considerarse como un parámetro de respuesta a volumen siendo deletéreo cuando estos valores son superiores a 2.7 m/s; con resultados negativos como mala respuesta a volumen, derrame pleural e insuficiencia cardiaca. Derivado de una muestra pequeña de pacientes incluidos en este estudio, los resultados deben ser interpretados a cautela, por lo que se necesitan más estudios para confirmar si el método de Bernoulli es eficaz para predecir el riesgo de hipertensión arterial pulmonar y respuesta a volumen en pacientes críticamente enfermos. A pesar de las dificultades logísticas del presente trabajo, podría considerarse como un estudio piloto y probablemente estudio base para nuevas investigaciones a futuras generaciones de médicos involucrados en la atención del paciente críticamente enfermo.

PROTOCOLO LUS ULTRASONOGRÁFICO COMO PREDICTOR PARA RETIRO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Edgardo Gutiérrez Ceballos; Hugo Benjamín Gurrola García; José Salvador Guzmán Casas; Irán Arce Chávez; Elida Moran Guel; Javier Adrián Reyes Rodríguez
UMAE 71. Torreón, Coahuila.

Objetivo: Evaluar la utilidad del protocolo LUS como predictor de retiro de la ventilación mecánica en pacientes de UCIA en UMAE 71. **Material y métodos:** Se ejecutará un estudio de prueba diagnóstica, retrospectivo, transversal, en el cual se tomarán expedientes de pacientes ingresados a la UCI adultos durante el 01 de abril del 2023 al 01 de julio de 2024 dentro de la UCI en la UMAE 71 que hayan requerido de ventilación mecánica mayor a 48 horas y menor de 7 días y se les haya realizado el protocolo LUS ultrasonográfico. Se recolectarán variables demográficas (edad, sexo, somatometría) comorbilidades, causas de la intubación, fracaso a la extubación las primeras 48 horas y extubación satisfactoria las primeras 48 horas y el puntaje LUS obtenido previo a la extubación. Se realiza el cálculo del tamaño de la muestra mediante fórmula de prueba diagnóstica el cual nos da un tamaño mínimo de muestra de 195 pacientes. Análisis estadístico: Para probar nuestra hipótesis alterna El protocolo LUS como predictor de retiro de la ventilación mecánica asistida en UCI de la UMAE 71, Torreón tendrá una sensibilidad del 85%. Todos los cálculos estadísticos serán ejecutados mediante el software IBM SPSS versión 25 para Windows. Se utilizará estadística descriptiva con determinación de proporciones para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central cuando se agrupen y resu-

man variables cuantitativas continuas; la distribución normal de los datos será evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Se integrarán 2 grupos para su análisis un grupo conformado por los pacientes que tuvieron una respuesta satisfactoria a la extubación y el otro grupo por los pacientes en los que se observe tuvieron fracaso a la extubación, las variables cualitativas se compararán mediante la prueba de chi-cuadrada o exacta de Fisher y las cuantitativas mediante la prueba de T de Student para inferencia de medias o la prueba de U de Mann-Whitney dependiente de la normalidad de la distribución. Se evaluarán las características analíticas del protocolo LUS ultrasonográfico como predictor para retiro de la ventilación mecánica, así como su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y área bajo la curva. El nivel de significación estadística mínimo a considerar en todas las pruebas será del $p < 0.05$. Factibilidad: Durante el último año se reportaron 1095 pacientes con ventilación mecánica asistida a en la unidad de cuidados intensivos adultos de la UMAE 71, 91 pacientes en promedio por mes, además la institución posee de ultrasonidos en el área de UCI, y el grupo de investigadores se encuentran capacitados en su uso, el protocolo LUS es parte del monitoreo diario del paciente con criterios para retiro de la ventilación mecánica asistida. *Experiencia del grupo:* la investigadora principal cuenta con experiencia en asesoría de trabajos de investigación y con publicaciones en revistas medicas científicas; el tesisista, médico residente ha recibido un adecuado entrenamiento clínico y será supervisado en todo momento.

RELACIÓN DE LA HIPERREFLEXIA CON LOS BIOMARCADORES ANTIANGIOGÉNICOS Y PROANGIOGÉNICOS (sFlt-1, PIGF) EN PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD Y ECLAMPSIA

Aldo Zúñiga Ramírez; Felipe de Jesús Montelongo; Araceli Suárez Suárez; Jonathan Galindo Ayala; Blanca Estela Herrera Morales; Nancy Mariana Calderón Magallan
Hospital General «Las Américas» ISEM.

Introducción: La preeclampsia es un síndrome que se presenta después de la semana 20 de gestación y se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria, o hipertensión con disfunción orgánica. Los síntomas incluyen alteraciones visuales, cefalea, dolor abdominal, trombocitopenia y disfunción hepática, resultantes de una microangiopatía en órganos como el cerebro, hígado, riñones y placenta. La disfunción endotelial generalizada causa estos signos y en el ámbito neurológico, la hiperreflexia puede indicar daño neuronal en la corteza cerebral debido a edema citotóxico, lo que puede llevar a clonus y crisis convulsivas. La “Escala del Hospital General Las Américas y Terapia Intensiva” ayuda a evaluar los reflejos osteotendinosos profundos en estas pacientes. Durante el embarazo, la placentación requiere angiogénesis para una adecuada red vascular. Un desequilibrio entre factores proangiogénicos (como VEGF y PIGF) y antiangiogénicos (como sFlt-1) puede causar disfunción endotelial y preeclampsia. Aunque estos biomarcadores son útiles para predecir la enfermedad, no se ha estudiado su relación con las manifestaciones neurológicas como la hiperreflexia en la preeclampsia severa o eclampsia. **Objetivo:** Determinar si existe asociación con la presencia de hiperreflexia y sus grados con niveles de sFlt-1, PIGF y la relación sFlt-1/PIGF en preeclampsia con criterios de severidad y eclampsia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo y analítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General “Las Américas” el cual se llevó a cabo del 31 de agosto de 2023 al 5 de abril de 2024, incluyó la medición de niveles séricos de sFlt-1 y PIGF, y la evaluación de reflejos osteotendinosos mediante una escala validada. Las muestras sanguíneas fueron procesadas en un laboratorio central y los resultados se obtuvieron en aproximadamente 48 horas. Los datos se analizaron con SPSS utilizando medianas y pruebas estadísticas, como Kruskal-Wallis, para determinar la relación entre los biomarcadores y la hiperreflexia. **Resultados:** Se incluyeron a 96 pacientes, de las cuales 63

tenían preeclampsia con criterios de severidad, todas recibieron tratamiento con sulfato de magnesio. El 88.5% mostró niveles elevados de sFlt-1 y el 84.2% presentó hiperreflexia aumentada o severa. La mediana de sFlt-1 en pacientes con hiperreflexia severa fue de 2186 pg/ml, indicando una relación positiva entre sFlt-1 y la hiperreflexia. Aunque el valor de corte para la relación sFlt-1/PIGF varió con las semanas de gestación, no se encontró significancia en los valores medidos en el estudio. La prueba de Kruskal-Wallis mostró una diferencia significativa ($p=0.018$) entre los niveles de sFlt-1 y el grado de hiperreflexia, confirmando que mayores niveles de sFlt-1 están asociados con mayor grado de hiperreflexia. **Conclusiones:** En conclusión, la hiperreflexia en la preeclampsia está asociada con la disfunción endotelial, problemas en la perfusión cerebral y altos niveles de sFlt-1. Conocer esta relación puede ayudar a mejorar la evaluación y el manejo de la preeclampsia, haciendo que la exploración de reflejos osteotendinosos sea una herramienta útil en cualquier nivel de atención médica.

RELACIÓN ENTRE VOLUMEN GÁSTRICO RESIDUAL MEDIDO POR ULTRASONIDO Y RESIDUO MEDIDO POR ASPIRACIÓN GÁSTRICA MANUAL EN PACIENTES CRÍTICOS CON INTOLERANCIA ENTERAL

Evelin Hernandez-Dominguez; Sandra Ivette Alba Cuevas; Niyireth Loreny Novoa Santander; Carlos Lopez Rodriguez; Jessica Garduño Lopez; Marcos Amezcua Gutierrez
Hospital Juárez de México.

Antecedentes: La intolerancia enteral sigue siendo un factor limitante en muchos pacientes en las unidades de terapia intensiva, lo que ha generado la búsqueda de estrategias que permitan una detección temprana, así como la estandarización de la evaluación de las funciones gástricas con un examen del abdomen junto a la cama del paciente. De forma tradicional se ha utilizado la medición de volumen residual gástrico por aspiración como método para monitorizar la intolerancia alimentaria, en la búsqueda por mejorar la seguridad y minimizar las complicaciones en los pacientes críticamente enfermos la determinación del volumen residual gástrico por ultrasonido podría ser una herramienta que permita el diagnóstico de intolerancia enteral de forma precoz por su alta sensibilidad y especificidad para detectar o descartar un estómago lleno en escenarios clínicos en los que la presencia de contenido gástrico es incierta., además de ser altamente reproducible por lo que determinar su correlación con el volumen residual gástrico considerado como uno de los determinantes más importantes de intolerancia enteral podría mejorar la detección temprana en nuestra unidad e implementar estrategias rutinarias de monitorización y tratamiento en beneficio de los pacientes. **Objetivo:** Correlacionar volumen gástrico residual medido por ultrasonido y residuo medido por aspiración gástrica cuantificado por enfermería, en pacientes con intolerancia enteral. **Metodología:** Estudio analítico, transversal, retrospectivo a partir de expedientes de pacientes adultos mayores de 18 años que ingresaron a la unidad de terapia intensiva adultos y que documentó intolerancia a dieta enteral, y a los que se documentó volumen residual gástrico por USG, así como y residuo medido por aspiración gástrica cuantificado por enfermería. **Resultados:** En este estudio se observó un total de 23 pacientes con 56 mediciones de residuo gástrico por ultrasonido, así como residuo gástrico medido por aspiración. Se realizaron pruebas paramétricas de normalidad con Kolmogorov-smirnov con distribución normal. de los 23 pacientes estudiados, se documentó 52% masculino, 47% femenino, edad media 48 años, media de IMC 28.4 $< [if \!msEquation] >$ las comorbilidades más prevalentes fueron obesidad (34%), Hipertensión arterial sistémica (34%), Diabetes mellitus (21.79%). Mediante la r de Pearson se determinó que existe una correlación directamente proporcional con un coeficiente de correlación de 0.97. **Conclusión:** La medición del volumen residual gástrico mediante ecografía es un método confiable para detectar precozmente la intolerancia enteral, con una alta correlación y significancia estadística.

TECNICA ALTERNATIVA PARA MEDIR CON PRECISION EL DIAMETRO MAXIMO DE LA VENA CAVA INFERIOR POR ULTRASONIDO EN PACIENTES CRITICOS

Nadia Yadira Garcia Hernandez; Felipe de Jesús Montelongo; Jonathan Galindo Ayala; Erick Josué Lázaro Montes de Oca; María Magdalena Reyes Pérez; Blanca Estela Herrera Morales
Hospital General Las Américas, ISEM.

Introducción: En el paciente críticamente enfermo es de vital importancia realizar ultrasonido al pie de la cama y la medición del diámetro de la vena cava inferior nos es útil para valorar si un paciente esta hipovolémico, normovolémico e hipervolémico, en la mayoría de los casos por consiguiente en un alta proporción lo pacientes requerirán la ministración de terapia hídrica y casi todos a los que ingresan a la unidad de cuidados intensivos por estado choque; por consiguiente, tomando en cuenta lo anterior la medición de la vena cava es de vital importancia, sin embargo, de manera tradicional se mide al vena cava en su eje longitudinal en la ventana subxifoidea apoyándose en el hemiabdomen superior en el cual el movimiento del transductor fuera de la línea media da como resultado la medición de un diámetro falso que es más pequeño que el diámetro verdadero máximo de la vena cava inferior, y por tanto al medir la vena cava de forma transversal mejoraría la orientación espacial y sería preciso. **Material métodos:** En el presente estudio se evaluaron 47 pacientes en la unidad de cuidados intensivos, comparando el diámetro máximo de la vena cava de manera longitudinal versus de forma transversal, como método estadístico se realizó una prueba de T de Student para muestras relacionadas. **Resultados:** Se encontró una correlación media de hasta 47.6%, por lo que no hay diferencia significativa entre ambas técnicas o sea el medirlo en forma transversal es igual al método tradicional, sin embargo, es necesario más muestra de pacientes para ser concluyentes. **Conclusiones:** Nosotros los autores consideramos que la medición de la vena cava de forma transversal puede ser una nueva alternativa para saber el estado de volemia del paciente.

TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA BRONCOSCOPICA; RECURSO INVALUABLE DEL INTENSIVISTA EN LA MEDICINA CRITICA ACTUAL

Jorge López Fermín; Flores Romero Álvaro; Vásquez Añas Kipsia Elizabeth; Martínez Rojas Manuel; Gonzalez Prado Irma; Huanca Pacaje Juan Marcelo
Hospital de Alta Especialidad ISSSTE Veracruz

La actitud hacia la traqueotomía ha cambiado drásticamente desde el siglo XVII, debido a altas tasas de morbilidad y mortalidad, hasta convertirse en un procedimiento más aceptado y seguro en el siglo XIX. En los últimos 60 años, se han realizado avances significativos en las técnicas, incluyendo la introducción de métodos percutáneos y técnicas de dilatación que permiten realizar el procedimiento de manera más rápida y segura. Además, se ha incrementado la comprensión de las complicaciones y la atención postoperatoria, lo que ha mejorado los resultados y reducido las complicaciones. El manejo de pacientes con traqueotomía ha evolucionado significativamente en las últimas décadas gracias a una mejor comprensión de la fisiología respiratoria y avances en el cuidado postoperatorio. Esto ha llevado a que el procedimiento se considere confiable y esencial para el cuidado de pacientes con problemas respiratorios.

USO DEL DOPPLER TRANSCRANEAL EN LA TITULACIÓN DE LA PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL EN PACIENTES CON TCE SEVERO

Olga Daniela Velázquez Gutiérrez; Alberto Vázquez Aguilar; Abad Quetzalcóatl Ortega Pérez; Victor Alfonso Sarmiento Castillo; Laura Soraya Gaona Valle; Alejandro Negrete Peña

Introducción: El doppler transcraneal (DTC), permite obtener información sobre la hemodinamia cerebral, existe poca información de supervivencia y uso de DTC en TCE severo. **Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico. Con diagnóstico de TCE severo se analizó el uso del DTC durante el tratamiento, registrando las velocidades de flujo de arteria cerebral media (ACM), índice de pulsatilidad (IP), presión de perfusión cerebral (PPC), presión intracraneana (PIC) estimada por vaina de nervio óptico (VNO), ajustando tratamiento. Se utilizó U de Mann Whitney para comprobar la diferencia entre 2 grupos. **Resultados:** Se analizaron 97 pacientes, con criterios de inclusión 64, excluyendo 9 y reclutando 55. La evolución vivos vs muertos a 120 horas por prueba U de Mann Whitney, PPC 68.3mmHg vs 63.4mmHg, IC de 95%, p 0.024. Velocidad de ACM 45.2cm/seg vs 18.99 cm/seg, IC de 95%, p < 0.001. IP 1.074cm/seg vs 2.1cm/seg, IC 95%, p 0.007. VNO 0.49mm vs 0.55mm, IC 95%, p < 0.001. PIC 20.1mmHg vs 23.1 mmHg, IC 95%, p < 0.001. **Conclusiones:** En el desenlace final comparativo entre vivos vs muertos, el grupo que fallecieron, cursaron con menor PPC, menor IP y velocidad de ACM; mayor PIC y diámetros de VNO.