



Resúmenes de Trabajos Libres

Free Papers Abstracts

Resumos dos Trabalhos Livres

ΔPOCC COMO PREDICTOR DE EXTUBACION

Carlos Enrique López Rodríguez;
Marcos Antonio Amezcua Gutiérrez; Jessica Garduño López;
Sandra Ivette Alba Cueva; Marco Antonio Juan Gómez
Hospital Juárez de México.

Introducción: El síndrome de distrés respiratorio agudo es de las patologías más frecuentes en cuidados críticos. Una vez resuelta dicha patología, la integración de diversas pruebas durante el retiro de la ventilación permite predecir la extubación exitosa del paciente. La evaluación del esfuerzo respiratorio con herramientas como el ΔPocc permitirá tener más herramientas para predecir un retiro de la ventilación más seguro. **Objetivos:** Determinar la utilidad del ΔPocc en el de protocolo de extubación de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, analítico, longitudinal y observacional. Se obtuvo la medición del ΔPocc en 30 pacientes en protocolo de retiro de la ventilación que cursaron con SDRA en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Juárez de México. La medición se realizó a los 10, 20 y 30 min de haber iniciado la prueba de ventilación espontánea, en modo Presión Soporte (PS) con una PS de 5 cmH₂O y una PEEP de 5 cmH₂O por 30 minutos. Se estimó Curvas ROC para determinar la sensibilidad y especificidad del ΔPocc en dichos intervalos. **Resultados:** Se encontró que un ΔPocc entre -9 y -14 predice, con una sensibilidad de 96% y Especificidad de 100%, éxito en la extubación, con buena correlación en cualquier momento de la medición durante la prueba de ventilación espontánea. **Conclusiones:** El ΔPocc es un buen predictor para asegurar una extubación exitosa y es complementaria a otras pruebas a evaluar durante el retiro de ventilación mecánica, permitiendo integrar la evaluación del esfuerzo respiratoria a dicho protocolo.

ÁCIDO ÚRICO, RIESGO DE PREECLAMPSIA EN UCI

Ivonne Ortiz Ascención; Alfonso López González;
José Alfredo Cortés Munguía
Hospital General La Villa.

Introducción: El ácido úrico ha sido relacionado con la preeclampsia desde los años 70, se ha comprobado que niveles elevados son un marcador para esta condición. La preeclampsia, afecta la salud materna y perinatal a nivel mundial, está asociada con daño renal, estrés oxidado y disfunción endotelial. **Objetivo general:** Determinar la cifra de ácido úrico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia severa. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, descriptivo, en pacientes puérperas atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General La Villa. Se utilizó coeficiente de correlación de Pearson, Curva de ROC, valor predictivo positivo, negativo, sensibilidad y especificidad. **Resultados:** El coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.71, indicando fuerte correlación positiva entre ácido úrico y preeclampsia severa. La AUC es de 0.990, indica alta capacidad discriminativa, Sensibilidad: 90.9%, Especificidad: 37.0%, Valor predictivo positivo: 80.5%, Valor predictivo negativo: 58.8%. **Discusión:** 87 expedientes clasificando a las pacientes según niveles de ácido úrico y preeclampsia severa. El coeficiente de Pearson fue 0.71 y el punto de corte de ácido úrico para preeclampsia fue 6.30 mg/dl, valor estadísticamente significativo, superando el valor de 5.8 mg/dL. **Conclusiones:** El ácido úrico es un marcador de riesgo de severidad de preeclampsia.

ALBÚMINA AL 3% Y RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPEUTICO

Juan Angel Morales Ferrer; José Carlos Gasca Aldama;
Jessica Garduño López; Marcos Antonio Gutiérrez Amezcua;
Francisco Javier Ramírez Almaraz
Hospital Juárez de México.

Introducción: El recambio plasmático terapéutico (TPE por sus siglas en inglés) es un procedimiento generalmente seguro y bien tolerado. Las complicaciones incluyen eventos relacionados con el catéter, la solución de reemplazo y la anticoagulación empleada. El uso de albúmina a diferentes concentraciones como solución de reemplazo se ha relacionado con eventos hemodinámicos, desequilibrio hidroelectrolítico y coagulopatía. **Objetivos:** Caracterizar la prevalencia de complicaciones relacionadas al TPE con albúmina al 3% en una Unidad de Cuidados Intensivos médico-quirúrgica de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, durante un periodo de tres meses. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y analítico de una muestra de 24 sesiones de TPE realizadas en 6 pacientes. **Resultados:** Se identificaron complicaciones durante el TPE en el 25% de las sesiones registradas, siendo la más frecuente los eventos de hipotensión transitoria (39%), hipocalcemia (32%) e hipokalemia (28%). Con mortalidad del 16.6% (1 paciente), del que cabe señalar recibió menos sesiones de TPE, dada la severidad (SOFA 17, APACHE 23m SAPS II 61) de su padecimiento. **Conclusiones:** El TPE con albúmina al 3% es un procedimiento que se relaciona de manera frecuente con hipotensión transitoria y desequilibrios hidroelectrolíticos, por lo que se requiere una monitorización estrecha para obtener resultados favorables. La mortalidad presentada en esta serie de casos se relacionó más con la severidad del cuadro presentado (APACHE 23, SOFA 17, SAPS II 61) que con el TPE.

ANGINA DE LUDWIG, ABORDAJE EN TERAPIA INTENSIVA

Juan Carlos León Vargas; José Fernando Morales Hernández
Hospital de Especialidades IMSS Bienestar «Dr. Carlos Canseco».

La angina de Ludwig es una celulitis difusa en los espacios submandibular, sublingual y submentoniano, presentándose con regularidad en pacientes inmunodeprimidos. Las complicaciones son mediastinitis, empiema, derrame pericárdico, osteomielitis de la mandíbula, absceso subfrénico. **Objetivo:** Evaluar las características clínicas y factores asociados en pacientes con angina de Ludwig ingresados en UCI. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 6 pacientes que ingresaron a UCI durante 2 años. Los resultados se evaluaron mediante un análisis descriptivo. Se utilizó la prueba Log-Rank para analizar los factores clínicos y desenlace hospitalario. **Resultados:** La relación hombre: mujer fue de 1:1. Las condiciones concomitantes fueron diabetes mellitus es del 66.66% e hipertensión en 83.33%. Las puntuaciones de APACHE II y SOFA fueron 12.9 y 2.68 respectivamente. El 100 % recibió asistencia respiratoria. Como etiología 5 casos fueron de origen ontogénico y 1 no ontogénico. La tasa de mortalidad fue del 33.33%, tasa de complicaciones de mediastinitis necrotizante 50%. 100% recibieron asistencia respiratoria. Cinco pacientes tuvieron resultados positivos se detectaron 10 cepas, la mayoría fueron Gram positivas (80%). **Conclusión:** La mortalidad en pacientes con angina de Ludwig está relacionada principalmente con la presencia de comorbilidades graves y complicaciones. La intervención temprana, es esencial para mejorar el pronóstico.

BIOMARCADORES EN RABDOMIOLISIS Y MORTALIDAD

Carlos Román Carbajal Pineda; José Alfredo Cortes Munguía;
Alfonso López González
Hospital General La Villa.

Introducción: El monitoreo de biomarcadores desempeña un papel crucial en la gestión de condiciones médicas críticas, como la rabdomiólisis. Rabdomiólisis es síndrome caracterizado por liberación masiva de mioglobina, componentes celulares de las células musculares, generalmente como resultado de lesiones musculares graves. **Objetivo general:** Determinar los biomarcadores asociados a la rabdomiólisis que predican mortalidad. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, analítico, observacional y transversal. La población de estudio comprenderá a todos los diagnosticados con rabdomiólisis en UCI, variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión, cualitativas frecuencias y porcentajes, identificarán OR o razón momios, riesgo de mortalidad. **Resultados:** Indicaron que elevaciones significativas en los niveles de CK y mioglobina están consistentemente asociadas con un aumento en la mortalidad de los pacientes, apoyando la hipótesis inicial. **Discusión:** Se observó que tanto la creatina quinasa (CK) como la mioglobina, junto con otros biomarcadores como el potasio y el fosfato, presentaron niveles significativamente elevados en desenlaces fatales. Consistentemente numerosos estudios previos identificaron estos biomarcadores como indicadores cruciales de severidad. **Conclusión:** Los resultados de este estudio confirman la hipótesis planteada, demostrando que los niveles elevados de creatina quinasa, mioglobina, potasio y fosfato están asociados con un aumento en la mortalidad de los pacientes con rabdomiólisis.

BIOMARCADORES PRONÓSTICO MORTALIDAD CHOQUE SÉPTICO

Trujillo Antonio Alejandro

Hospital General «La Villa».

Introducción: Este trabajo se tiene como objetivo demostrar que la medición de biomarcadores de microcirculación (lactato, déficit de base, delta de CO₂ y Saturación de oxígeno venosa central) tienen utilidad para predecir la mortalidad en aquellos enfermos con shock séptico los cuales ingresen al área de terapia intensiva. **Objetivo general:** Demostrar la utilidad de los biomarcadores para la mortalidad en pacientes con choque séptico a su ingreso en la unidad de cuidados intensivos. Hipótesis: No aplica debido a que este es un trabajo retrospectivo. **Metodología:** Se realizará una búsqueda en expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron al servicio de terapia intensiva con diagnóstico de choque séptico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión para este estudio. Este fue un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, trasversal y observacional. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 161 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de los cuales el 51.9% fueron masculinos y el 48.1% fueron femeninos con una media de edad de 53 años. La mortalidad obtenida fue de un 56.3%. **Conclusiones:** En nuestro estudio se encuentra que no hay una relación directa de los biomarcadores con la mortalidad en pacientes con choque séptico en los pacientes ingresados en el servicio de terapia intensiva.

CAPACIDAD PRONÓSTICA DE GLIM EN LA UCI

Jorge Esteban Chavarría Favila; Carlos Alberto Reyes Torres;

Gerardo Ávila Butrón; Luis Gilberto García García;

Juan Antonio Lozano Zamora

Beneficencia Española de la Laguna.

Introducción: La desnutrición en UCI aumenta el riesgo de mortalidad, por lo que es esencial identificar el riesgo nutricional con herramientas validadas. En 2021, se presentó el consenso GLIM para diagnosticar la desnutrición en UCI, con una sensibilidad del 85% y una especificidad del 79%. Sin embargo, su capacidad para predecir la mortalidad en UCI no se ha determinado. **Objetivo:** Evaluar los criterios GLIM y mNUTRIC y su capacidad pronóstica en UCI. **Material y métodos:** Estudio de cohorte prospectiva. Al ingreso a UCI se aplicaron los criterios GLIM y mNUTRIC como parte de la evaluación nutricional. Se siguieron a los pacientes hasta el alta de la UCI. **Resultados:** Se incluyeron 101 pacientes, 41.66% presentó riesgo nutricional mediante mNUTRIC, fallecimientos (n=5). mNUTRIC mos-

tró una asociación significativa para mortalidad (41.66% vs 3.3%, HR=8.181, Log Rank=0.0004). En contraste, el 8.47% de los pacientes desnutridos según GLIM, fallecimientos (n=5). GLIM no mostró una asociación con la mortalidad (8.47% versus 5.17%, HR=1.56, Log Rank=0.5351). **Discusión:** Milanez et al. (2023) no encontraron una asociación entre la desnutrición según los criterios GLIM y la mortalidad en UCI (OR=1.553, IC 0.944-2.553, p=0.115). **Conclusiones:** Los criterios GLIM no demostraron ser una herramienta pronóstica efectiva para la mortalidad.

CATABOLISMO Y MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS

José Fabián Toral Sandoval; Jesús Guillermo Hernández García;

Elizabeth Pérez Cruz; José Carlos Gasca Aldama;

Oswaldo Alexis Marché Fernández

Hospital Juárez de México.

Introducción: Los pacientes críticos descomponen proteínas a mayor ritmo por proteólisis, ubiquitinación y estrés, con pérdida de masa muscular, afectando tiempo de ventilación, estancia y mortalidad. **Objetivo:** Evaluar impacto del catabolismo proteico y pérdida de masa muscular en duración de estancia y mortalidad de pacientes en unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Estudio prospectivo de seis meses en pacientes mayores de 18 años, intubados y con vasopresores. Exclusión: Embarazadas y pacientes con menos de dos semanas de estancia. Análisis mediante determinación de bioimpedancia, balance nitrogenado, escalas pronósticas y nutricionales. **Resultados:** El ángulo de fase (AF) fue menor en pacientes con intubación prolongada o patología quirúrgica (3,7°) que en pacientes con extubación temprana (4,81°). Correlación significativa entre menor AF y mayor catabolismo (p < 0,001). Estancia en pacientes con menor catabolismo fue de 18.6 días (DE ± 2.9) y con mayor catabolismo fue de 16.13 (DE ± 2,9). **Discusión:** La pérdida de masa muscular y el catabolismo proteico en pacientes críticamente enfermos pueden tener un impacto negativo en su estancia hospitalaria y en su mortalidad. **Conclusiones:** El catabolismo muscular es un estado en el que el músculo pasa de ser un tejido funcional a una limitada reserva energética.

CÓDIGO MATER EN UN ENTORNO DE BAJO RECURSO

Guillermo David Hernández López;

Diana Escobar Ortiz; Héctor Cabrera Peláez;

Víctor Hugo Ocejo Jiménez; Alfredo Valenzuela Plata

Hospital Juárez de México.

Introducción: El «Código Mater» es una estrategia de intervención para mejorar la respuesta a emergencias obstétricas y reducir la mortalidad materna y neonatal. **Objetivo:** Evaluar el impacto del «Código Mater» en la reducción de la mortalidad materna en un hospital de segundo nivel. **Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo, se incluyeron las pacientes obstétricas ingresadas en la unidad de terapia intensiva. Se recopiló información registrando datos sobre diagnósticos, intervenciones realizadas y resultados clínicos durante los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y lo que va de 2024. **Resultados:** Más de la mitad de las pacientes, 582 de 1007 casos (57.8%) fueron ingresadas a la UCI. La mortalidad global en la UCI fue del 2.41%, con 14 muertes, lo que sugiere una gestión clínica efectiva dentro de la UCI, incluso para los casos más críticos. **Discusión:** La tasa de mortalidad general es baja (1.4%), lo que sugiere una alta tasa de supervivencia entre los pacientes tratados. La tasa de mortalidad en la UCI sugiere que la atención es efectiva para mantener baja la mortalidad en estas pacientes críticas. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que las prácticas implementadas podrían servir como modelo para otros hospitales o unidades hospitalarias con tasas de mortalidad más altas.

COMPARACIÓN DE POCUS PULMONAR Y TAC DE TÓRAX

Clemente Carlos Gaitán Suárez; Brenda Ivonne Hernández Gómez;

Miguel Ángel Sosa Medellín; Víctor Manuel Sánchez Nava

Hospital Zambrano-Hellion, Tec Salud. Instituto Tecnológico

y de Estudios Superiores de Monterrey.

Introducción: La ecografía pulmonar es una técnica de imagen que permite realizar exploración inmediata y no invasiva como estrategia complementaria al diagnóstico y la monitorización del enfermo crítico. Su comparación con el estándar de oro, la tomografía, no ha demostrado inferioridad al representar una herramienta diagnóstica asequible y al alcance del explorador. **Objetivo:** Comparar los hallazgos de la evaluación por ultrasonido pulmonar y los obtenidos por tomografía simple de tórax en el paciente hospitalizado en la terapia intensiva. **Material y métodos:** Serie ilustrativa de casos de pacientes evaluados con ultrasonido pulmonar y su correlación con hallazgos obtenidos por tomografía de tórax. **Resultados:** 5 pacientes hospitalizados en terapia intensiva donde la evaluación ultrasonográfica inicial se correlacionó con diferentes patologías pulmonares, entre ellas: broncograma móvil en neumonía por micobacterias, tumoración pleural tipo sarcoma pleomórfico indiferenciado, bronquiectasias en neumonía asociada a ventilación mecánica, cavitaciones en un paciente con tuberculosis pulmonar y masa pulmonar calcificada en carcinoma neuroendocrino paratraqueal. **Conclusión:** La evaluación ultrasonográfica pulmonar representa una herramienta de utilidad en la evaluación inicial de la patología pulmonar en el paciente crítico y no es inferior a otros estudios como la radiografía de tórax o la tomografía computarizada.

CORRELACION DE LA DINAMOMETRIA CON EL PUNTAJE MRC

Oliver Aguilar Salgado; Daniel Mozencahuatzi Ibañez; Ezequiel Caballero Muñoz

ISSSTE Puebla.

Introducción: La debilidad adquirida en unidad de cuidados intensivos es una entidad con una elevada incidencia en pacientes críticamente enfermos, no diagnosticada tempranamente en la mayoría de los casos, sin contar hasta el momento actual con una herramienta de diagnóstico catalogada como “estándar de oro”, validada y aceptada universalmente, lo que conlleva retraso en el tratamiento. Estas circunstancias derivan la presencia de discapacidad crónica e incremento en los costos sanitarios. Por lo que surge la necesidad de establecer un método diagnóstico simple, rápido y preciso. **Objetivo:** Correlacionar la dinamometría con el puntaje de la escala Medical Research Council (MRC) para determinar la debilidad muscular adquirida en los pacientes de la UCI del Hospital Regional ISSSTE Puebla. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo. Se registró el valor de la escala MRC y el parámetro obtenido mediante dinamometría. Se evaluó la correlación entre la escala MRC y la dinamometría para diagnóstico de DAUCI mediante Rho de Spearman. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. **Resultados:** Se realizaron 63 mediciones en los pacientes incluidos en el estudio. Se diagnosticó DAUCI por MRC en el 46% y por dinamometría en 52% de las mediciones. El coeficiente de correlación entre la escala MRC y la dinamometría fue del 86.5% ($p=0.01$) con un con mayor intervalo de confianza (IC 95%). **Conclusión:** Existe una adecuada correlación entre la dinamometría y la escala MRC para el diagnóstico de debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos.

DISFAGIA Y SU ABORDAJE EN LAS UCI MEXICANAS

César Mauricio Adame Ramírez; Raúl Carrillo Esper; José Benito Parra Maldonado; Pía Carolina Gallardo Astorga; Pavel Eledín Aguilera González

Hospital Country 2000, Guadalajara, Jalisco.

Introducción: La disfagia es un trastorno subdiagnosticado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que impacta negativamente en la morbimortalidad de los pacientes. **Objetivo:** Evidenciar el conocimiento y las prácticas actuales de evaluación y diagnóstico de la disfagia entre médicos intensivistas en México. **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta digital entre abril y mayo 2024 dirigida a médicos intensivistas, con un total de 87 participantes. **Resultados:** Se obtuvo que el 93.1% conoce el concepto e impacto negativo de

la disfagia. Sin embargo, el 41.4% no realiza pruebas de evaluación de manera habitual. Los métodos más utilizados incluyen el «Test del vaso con agua» (29.9%) la Evaluación Fibroscópica de la Deglución y el Guggin Swallowing Screen Test (23% cada uno). En cuanto a tratamiento, 61% deriva a los pacientes a otros especialistas, 21.8% usa alimentos de consistencia modificada, y el 16.1% no interviene. **Discusión:** El estudio destaca una falta de protocolos sistemáticos y la necesidad de un abordaje interdisciplinario para mejorar el manejo de la disfagia en las UCI para optimizar la calidad de atención y reducir complicaciones asociadas. **Conclusiones:** Este trabajo expone las inconsistencias en el reconocimiento, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de la disfagia en las UCI.

ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA EN UCIA

Hugo Armando Vélez Dávila; José Carlos Gasca Aldama; Karina Adriana Martínez Manzo; Karen Harumi López Rodríguez; Marcos Vidals Sánchez

Hospital Juárez de México.

Introducción: El eco-transeofofágico (ETE) identifica el tipo de choque y la causa subyacente. Proporciona información hemodinámica detallada y una visualización precisa. Existen pocas complicaciones asociadas a su uso. **Objetivos:** Determinar las indicaciones del ETE en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y describir las complicaciones. **Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo de una muestra de 30 pacientes. La realización del ETE fue lograda por un residente de UCI con entrenamiento previo de 8.5 horas mensuales. **Resultados:** Se identificaron las principales indicaciones: monitoreo hemodinámico 66.66%, seguido por la búsqueda de trombos en un 16.66%; los diagnósticos hemodinámicos fueron la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (16.66%) e insuficiencia mitral y aortica (13.33%). Los hallazgos del ETE generaron un cambio en el tratamiento del 90%. No hubo complicaciones durante la colocación de la sonda o la obtención de las ventanas. **Discusión:** En el campo de la terapia intensiva cardiovascular el uso del ETE genera una modificación en el tratamiento y apoyo en la toma de decisiones, logrando que sea un instrumento cada vez más indispensable. **Conclusiones:** La ecocardiografía transeofofágica es otra herramienta que brinda información muy importante en la monitorización del paciente crítico, sin presentar complicaciones durante su realización.

EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA DE MICROORGANISMOS CON RESISTENCIA A MÁS DE UN AGENTE ANTIMICROBIANO (MDR) MEDIANTE ESTUDIO DE PANEL MOLECULAR Y CULTIVOS ESTÁNDAR EN NEUMONÍAS INGRESADAS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE 2023 A 2024

Verónica Ruiz Vasconcelos; Jose Ignacio Amigo Pérez Martínez; Jean Paul Vazquez Mathieu; Alfredo Sierra Unzueta

Hospital Ángeles Lomas.

Introducción: La neumonía es una causa frecuente de ingreso y mortalidad, con tasas del 10-15% a 30 días y hasta 50% en pacientes en UTI. Los microorganismos resistentes a múltiples antimicrobianos pueden ser detectados con diversos estudios. **Objetivo:** Identificar los microorganismos más frecuentes y sus resistencias en neumonías severas adquiridas en la comunidad (NAC), hospitalarias (NAH) y asociadas a ventilación mecánica (NAVVM) en la UTI. **Métodos:** Estudio retrospectivo, longitudinal y observacional con 59 pacientes ingresados en la UTI durante 2023-2024. **Resultados:** Los tipos más frecuentes fueron NAC + NAVVM (33.3%), NAC y NAVVM (22.7%). NAVVM tuvo la mayor estancia media (29.67 días, $p=0.08$). El grupo NAC + NAVVM presentó el mayor número de cambios de antimicrobianos (media de 5). La mortalidad más alta fue NAH (71.4%, p significativa). **Discusión:** Las comorbilidades más comunes fueron patologías cardiovasculares (18.7%) y neurológicas (14%). NAC + NAVVM fue predominante (33.3%). Los paneles moleculares redujeron el tiempo para ajustar terapias antimicrobianas de 50 a 21 horas. **Conclusiones:** El estudio presenta limitaciones, pero resalta la utilidad del panel mole-

cular respiratorio como herramienta diagnóstica para reducir el uso inadecuado de antibióticos y la prevalencia de microorganismos MDR

FAC/PSAP vs TAPSE/PSAP: MORTALIDAD EN TEP AGUDA

Jonathan Ruiz Ruiz; María José Bravo Vásquez;
Guillermo Cueto Robledo; Dulce Iliana Navarro Vergara
Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

Introducción: El acoplamiento ventrículo arterial (AVA) es un predictor de mortalidad en TEP aguda. La relación TAPSE/PSAP valora el AVA; sin embargo, la TAPSE solo valora la función longitudinal del VD a diferencia del FAC que valora la función global, proponiendo la evaluación FAC/PSAP como un mejor predictor de mortalidad. **Objetivo:** Determinar si la relación FAC/PSAP es mejor predictor de mortalidad que la relación TAPSE/PSAP en pacientes con TEP aguda. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo con análisis de base de datos de 42 pacientes con TEP aguda ingresados a la UCIR del 01-03-2023 al 29-02-2024. Programa SPSS 25. **Resultados:** Curva ROC TAPSE/PSAP con ABC=0.929 (IC95%, 0.849-1, p=0.01); S=85.7%, E=89.3%; VPP=88%, VPN=86%, gravedad<0.47. Curva ROC FAC/PSAP con ABC=0.968 (IC95%, 0.916-1, p=0.01); S=100%, E=89.3%; VPP=90%, VPN=100%, gravedad<0.90. Gráfica Kaplan Meier 6 pacientes fallecieron en 4 semanas de seguimiento. TAPSE/PSAP: tiempo estimado de supervivencia <0.47 de 3.5 semanas y >0.47 de 3.8 semanas (p=0.57); FAC/PSAP: tiempo estimado de supervivencia <0.90 de 3.4 semanas y >0.90 de 4 semanas (p=0.19). **Discusión:** No se encontró diferencia estadísticamente significativa para mortalidad; en embargo, se demostró mejor Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN de la relación FAC/PSAP. **Conclusión:** Se puede usar la propuesta FAC/PSAP sobre TAPSE/PSAP.

FACTORES ASOCIADOS A INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E

Ricardo Jesús Ortega García; Francisco Rodríguez Ilana
Hospital General de Tuxtepec.

Introducción: La lesión renal aguda se define por la falla de la filtración renal y la función excretora en días a semanas. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a lesión renal aguda en pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tuxtepec. **Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de casos y controles, observacional, transversal, realizado en Hospital General de Tuxtepec del año 2021 al 2023, con una muestra de 188 expedientes clínicos. **Resultados:** La incidencia de lesión renal aguda fue de 34 pacientes en pacientes hospitalizados en el Hospital General de Tuxtepec. Los factores asociados con lesión renal aguda fueron: diabetes mellitus con OR 3.5 (IC95% 1.55-8.69; p 0.02), cardiopatía con OR 1.08 (IC95% 0.38-3.12; p 0.87), hepatopatía con OR 1.74 (IC95% 0.69-4.34; p0.23), sepsis con OR 12.63 (IC95% 1.49-106.83; p 0.04), enfermedad de transmisión sexual con OR 1.54 (IC95% 0.94-25.42; p 0.75), herida quirúrgica con OR 1.06 (IC95% 1-1.13; p 0.1). En el análisis multivariado los factores estadísticamente asociados a lesión renal aguda fueron: hipertensión arterial sistémica, neumopatía. **Conclusión:** La detección temprana y la intervención son la oportunidad de disminuir la lesión renal aguda. Se recomienda la capacitación del personal de salud para la identificación temprana de lesión renal aguda.

FC/PAS Y TRANSFUSIÓN EN HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

María Reyna Dávila Requenes; Jorge Chávez Pacheco;
Krysthell García de la Garza; Celso Enrique Aguilar Alvarado
Hospital General Regional No. 6, Ciudad Madero, Tamaulipas.

Introducción: La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de mortalidad materna. La transfusión masiva es clave en el manejo, y predecirla oportunamente es esencial para mejorar los resultados clínicos. El índice de choque (IC) ha sido propuesto como una herramienta útil para identificar la necesidad de transfusión ma-

siva de manera temprana. **Objetivo:** Evaluar la capacidad predictiva del índice de choque para la necesidad de transfusión masiva en pacientes con hemorragia obstétrica. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional en el Hospital General Regional No.6 de Ciudad Madero. Se incluyeron 21 pacientes con hemorragia obstétrica. Se midieron la presión arterial, frecuencia cardiaca, índice de choque y el número de hemoderivados transfundidos. Se realizó un análisis ROC para identificar los mejores puntos de corte del índice de choque para predecir transfusión masiva. **Resultados:** El análisis ROC arrojó un área bajo la curva (AUC) de 0.824 (IC 95%: 0.635 - 1.000). Los dos mejores puntos de corte fueron: Índice de choque de 1.135 con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 58.8%. Índice de choque de 1.285 con una sensibilidad del 75% y una especificidad del 76.5%. **Discusión:** Un IC ≥ 1.135 asegura una alta sensibilidad, mientras que un IC ≥ 1.285 ofrece un mejor balance entre sensibilidad y especificidad. **Conclusiones:** El índice de choque es un predictor útil para la transfusión masiva en hemorragia obstétrica.

FUNCIÓN VD POST TROMBÓLISIS CON CATÉTER EN TEP

María José Bravo Vásquez; Jonathan Ruiz Ruiz;
Guillermo Cueto Robledo; Dulce Iliana Navarro Vergara;
María Berenice Torres Rojas
Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

Evaluación de los cambios funcionales del ventrículo derecho valorados por ECOTT antes y después de trombólisis guiada con catéter en pacientes con tromboembolia pulmonar aguda. **Antecedentes:** La TEP aguda es la tercera causa de morbilidad y mortalidad cardiovascular. La función del VD se ve comprometida cuando hay evidencia de obstrucción de la vasculatura pulmonar. Tasas de éxito de la trombólisis guiada con catéter (estabilización hemodinámica, corrección de la hipoxia y supervivencia) alcanzan el 87%. El monitoreo con ECOTT es un método confiable que nos permita valorar la función del VD sin ser invasivo y nos ayuda a establecer el éxito o fracaso de la terapéutica. **Objetivos:** Evaluar los cambios funcionales que presenta el VD antes y después de trombólisis guiada con catéter en pacientes con TEP aguda. **Material y método:** Observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo con análisis estadístico de la base de datos de 16 pacientes con TEP aguda, ingresados en el Hospital General de México 01.09.2023 al 01.09.2024. Programa SPSS versión 25. **Resultados:** Mejoría considerable de parámetros de función sistólica de VD posterior a las 24 h, y aún más a las 72 h. Gráfica Kaplan Meier 4 pacientes fallecieron en 4 semanas de seguimiento, FAC/PSAP: tiempo estimado de supervivencia <0.90 de 3.4 semanas y >0.90 de 4 semanas (p=0.19). se demostró adecuada Sensibilidad, Especificidad y VPP y VPN de la relación FAC/PSAP. **Conclusión:** La trombólisis guiada con catéter es un tratamiento que permite recuperar la función sistólica VD posterior a TEP aguda y puede ser valorada de forma no invasiva con ECOTT.

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA: UN ENFOQUE CRÍTICO

Jesús Guillermo Hernández García;
Oswaldo Alexis Marché Fernández; Alexia Palma López;
José Carlos Gasca Aldama; Itzel Elena Portillo Yáñez
Hospital Juárez de México.

Introducción: La hemorragia alveolar difusa (HAD) es una condición grave que resulta en insuficiencia respiratoria aguda y alto riesgo de mortalidad. La identificación temprana y manejo adecuado son críticos para mejorar resultados clínicos de los pacientes. **Objetivo:** Analizar características clínicas, de laboratorio, etiologías subyacentes, requerimiento de ECMO y factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con HAD en la UCI. **Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo que analizó 6 pacientes con HAD ingresados en UCI entre marzo de 2023 y marzo de 2024. **Resultados:** Se evaluaron 6 pacientes. Las principales etiologías de HAD fueron lupus eritematoso sistémico (50%) y granulomatosis con polangitis (40%). Se realizó biopsia renal al 50% de pacientes. El 100% de pacientes

recibió tratamiento óptimo inmunosupresor y terapia de reemplazo renal continua, con requerimiento de terapia ECMO en el 50% de pacientes. La mortalidad a los 30 días fue de 66%, principalmente en mujeres. **Discusión y conclusiones:** La HAD es una condición grave con alta mortalidad, caracterizada por infiltrados alveolares, hemoptisis y anemia en pacientes con enfermedades autoinmunes, infecciones graves o trasplante de médula ósea. El diagnóstico se realiza con lavado bronquioalveolar con hemosiderina en macrófagos, dando tratamiento oportuno para mejorar pronóstico.

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, EVOLUCIÓN Y SOBREVIVENCIA

Fátima Lizbeth López Rodríguez; Luis Alejandro Sánchez Hurtado; Laura Romero Gutiérrez; Salvador Calleja Alarcón

UMAE Hospital de Especialidades «Bernardo Sepúlveda Gutiérrez» Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS.

Introducción: La hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) representa una alta morbimortalidad. **Objetivo:** Determinar las características clínicas relevantes para la supervivencia de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos (UCI) con HSA. **Material y métodos:** Estudio de cohorte ambispectivo, del 2021 a junio de 2024. Se recolectaron datos clínicos al ingreso a UCI y su condición de egreso. **Resultados:** Ingresaron 2494 sujetos, 200 tenían HSA, el 68.5% fueron mujeres, la mediana de edad fue 58 años (RIC 46-66). La comorbilidad más común fue hipertensión arterial sistémica (56%). La localización aneurismática más frecuente fue la arteria carótida interna (33.5%). La mortalidad en UCI fue 10% y 8.2% al alta hospitalaria. El puntaje de Glasgow fue 14 y la escala de Fisher IV (60%). Cefalea (90%) y vómito (62%) fueron los síntomas predominantes. La complicación más común fue neumonía asociada a ventilación (20.5%), y la mayoría de los pacientes egresaron extubados (58%). **Discusión:** Con una alta severidad de la enfermedad se observó una baja mortalidad, la frecuencia de neumonía es similar a la reportada. **Conclusiones:** La mortalidad de este grupo es baja, la localización principal del aneurisma es diferente a la reportada. Las complicaciones presentadas son las habituales a otras series.

IMPACTO DE LA HUMIDIFICACIÓN ACTIVA VS PASIVA EN LA INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS

David Sanabria Cordero; Ignacio Alberto Méndez de Jesús; María del Carmen Silva Escamilla; Saúl Trejo Rosas

Hospital de Infectología CMN la Raza.

Introducción: La NAV es la infección más frecuente de las IAAS en nuestro país, genera más costos, estancia hospitalaria y mayor morbimortalidad en unidades hospitalarias públicas y privadas. **Objetivo:** Evaluar la incidencia de NAV, días de estancia y de VM, en pacientes críticamente enfermos en UCI con humidificación activa y pasiva de noviembre 2021-agosto 2024. **Material y métodos:** Intervención: se instaló a todos los pacientes con AMV humidificación activa y manómetro continuo de presión de la COT, se realizaron cultivos de expectoración al ingreso, 72hrs y durante VM en la UCI, registro mensual de marzo 2023 - agosto 2024. **Resultados:** Se observó disminución en días de estancia en UCI, VM e incidencia de NAV en grupo con humidificación activa y manometría continua versus humidificación pasiva sin manometría continua: Estancia: 2.5-10, versus 4.5-17.5, $p=0.009$. Duración de VM: 4-14, promedio 7 días versus 5-17.5 promedio 10.0, $p=0.024$. La NAV, ocurrió en 5 pacientes (5.6%) y en 84 (94.4%) no la presentaron con humidificación activa, versus 16 pacientes (19.8%) que la presentaron con humidificación pasiva, HR(IC_{95%}): de 3.51(1.35-9.17) $p=0.005$. **Discusión:** La vigilancia de dispositivos es crucial, permite dimensionar el riesgo, estandarizar tasas y comparar datos. **Conclusión:** Se observó disminución en días de estancia, días VM e incidencia de NAV en la UCI al utilizar humidificación activa y manometría continua.

INCIDENCIA DE IAAS EN PACIENTE NEUROCRÍTICO EN UCI

Jessica Sinai Sandoval Mendoza; Luis Alejandro Sánchez Hurtado; Cesar Galicia García; Gustavo Vazquez Morales

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI «Dr. Bernardo Sepúlveda».

Las IAAS representan la principal causa de la mortalidad en UCI, en neurocríticos la tasa de neumonía es 33%. Realizamos un estudio observacional, ambispectivo, transversal, comparativo, analítico en pacientes neurocríticos UCI CMN SIGLO XXI. El objetivo fue determinar la incidencia de IAAS en estos pacientes. Fueron 248 pacientes, 79.4% pertenecían a neurocirugía, 69% ameritaron intervención quirúrgica, fueron urgentes 63.74%, 46% eran hipertensos. 71.8% recibió profilaxis antibiótica. La mortalidad global fue 3.9% y con IAAS fue 8.4%. Cursaron con neumonía asociada a ventilación mecánica (59%), traqueítis (53%), neumonía nosocomial (34%), IVU (14%) e infección asociada a catéter (11%). El dispositivo más usado fue ventilación mecánica (94.2%), catéter venoso central (98.7%), y sonda nasogástrica (98.6%). Se aisló en aspirado traqueal *K. pneumoniae*, hemocultivos y LCR con *S. epidermidis*, urocultivos *E. coli* y cultivos de herida quirúrgica con *P. aeruginosa*. En el análisis multivariado se encontró como riesgo de IAAS la traqueostomía (OR 13.27 IC 95%), sonda nasogástrica (OR 10.982 (IC 95%) y modificación del antibiótico (OR 40.391 (IC 95%). Se encontró incidencia de 62%, mayor a lo descrito previamente, sin embargo, la mortalidad en pacientes con IAAS es baja.

ÍNDICE NE/PAM PREDICTOR DE MORTALIDAD EN NEUMONÍA

Ibzan Jahzeel Salvador Ibarra; Martín Armando Ríos Ayala; Gustavo Lugo Goytia; Carmen Margarita Hernández Cárdenas; Jaime Marcelo Medina Vera

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Introducción: La neumonía grave es una de las principales causas de choque séptico. La norepinefrina es el vasopresor de elección en el shock séptico, porque aumenta el tono vascular y mejora la presión arterial. **Objetivo:** Determinar si el índice modificado norepinefrina/presión arterial media (NE/PAM) de los supervivientes difiere de los no supervivientes en pacientes con choque séptico secundario a neumonía grave y analizar su rendimiento predictivo. **Material y métodos:** Se calculó el índice NE/PAM mediante la fórmula: $(NE \text{ (mcg/kg/min)}/PAM) \times 1000$. En el análisis se aplicó regresión logística univariante, multivariante y curvas ROC. **Resultados:** 110 pacientes estudiados. En el análisis multivariado únicamente permaneció con significancia estadística el índice NE/PAM, con un OR 1.32 para riesgo de mortalidad. Se obtuvo un punto de corte de 3.4 determinado por índice de Youden. Se realizó una curva ROC obteniendo un área bajo la curva de 0.72. Con una mayor supervivencia en los pacientes con índice NE/PAM menor a 3.4 comparado con los pacientes con índice NE/PAM mayor a 3.5. **Discusión:** Se ha reportado el índice MAP/NEQ es predictor de mortalidad, intolerancia a la nutrición enteral y necesidad de terapia de reemplazo renal en pacientes en UCI. **Conclusiones:** El índice modificado NE/PAM es un marcador de gravedad del choque séptico en pacientes con neumonía.

ÍNDICE RESISITIVO RENAL EN PREECLAMPSIA EN LA UCI

Héctor Manuel Osorio Chavarría; Noé Jacobo Galicia Castañeda; Erick Rusniev Tapia Rodríguez

Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, Tultitlán, Estado de México.

Introducción: La LRA es una de las complicaciones más frecuentes en el enfermo crítico que se asocia a una elevada mortalidad. El IRR es un marcador de evaluación temprana, se caracteriza por ser accesible, reproducible y con una elevada S y E. La frecuencia de preeclampsia en México de 12 a 22%. El ultrasonido es una herramienta que permite identificar cambios en el flujo sanguíneo renal. **Objetivos:** Determinar el porcentaje de pacientes con IRR por encima de 1.2. Obtener el porcentaje de LRA en pacientes con IRR mayor de 1.2. Identificar el

porcentaje de pacientes que presentaron hipertensión de difícil control, con IRR mayor a 1.2. **Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, en mujeres mayores de 18 años que en la UCI en el periodo comprendido de marzo de 2024 a septiembre de 2024 que fueron diagnosticadas con preeclampsia severa. Se realizó la medición del IRR con ultrasonido Acuson, de Siemens Healthineers, a las 0 h, 12 h y 24 h. **Resultados:** De 17 pacientes, 72% contaba con más de 35 años, y 28% menor de 35 años. En cuanto a la medición del IRR, el 86% de las pacientes se encontraba menor de 1.2, de los 14% restantes, mayor de 1.2, se observó en este grupo se requirieron más antihipertensivos para el adecuado control de las cifras tensionales, el 90% presentó LRA. **Discusión:** Se muestra que existe una adecuada correlación entre el índice de resistividad renal y la progresión a lesión renal aguda e hipertensión de difícil control. **Conclusiones:** El IRR es una buena herramienta, aunque aún requieren estudios para validar su uso.

INDICE TEI ASOCIADO A MORTALIDAD EN CHOQUE SÉPTICO

Flores Méndez Laura

Hospital General La Villa.

Introducción: La miocardiopatía por sepsis se caracteriza por una disminución en las funciones sistólicas y diastólicas de ambos ventrículos del corazón. El ecocardiograma es una herramienta clave para diagnosticar patologías cardíacas, aunque muchas de sus mediciones dependen del operador. Este estudio se centra en el uso del índice Tei como predictor de disfunción ventricular derecha y mortalidad en pacientes con choque séptico. **Objetivo:** Determinar la asociación entre un índice Tei mayor a 0.43 y la mortalidad en pacientes que presentan choque séptico. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y analítico en 150 pacientes. Se realizan mediciones del índice Tei a las 48, 72, 120 y 168 horas de estancia en la UCI utilizando Doppler tisular. La fórmula para el cálculo el índice Tei fue: $IT = (TCAM - TE) / TE = (TCIV + TRIV) / TE$, considerándose anormal un índice mayor a 0.43. **Resultados:** De los 150 pacientes estudiados, 78 presentaron disfunción miocárdica global al ingreso, lo que se asoció a una mortalidad del 43% (33 pacientes). La supervivencia fue del 57.7% (45 pacientes). El porcentaje de disfunción sistólica en pacientes vivos fue del 30%, con un 78.9% de significancia estadística ($p < 0.063$). En cuanto a la disfunción diastólica, 64 pacientes presentaron un porcentaje de 57.7%. De los pacientes muertos se presentó disfunción sistólica en 8 pacientes (21.2%) y disfunción diastólica en 47 (42.3%), presentando una $p < 0.001$. **Conclusiones:** Se encuentra una asociación entre un índice Tei mayor a 0.43 al ingreso a la UCI con una mayor mortalidad en pacientes con choque séptico.

ÍNDICE VASOACTIVO VENTILATORIO RENAL Y SEPSIS

Sandra Ivette Alba Cuevas; Jessica Garduño López;

Carlos Enrique López Rodríguez; Nora Mercedes Sánchez Parada;

Ricardo Rodríguez Villanueva

Hospital Juárez de México.

Introducción: El choque séptico es frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El Índice Vasoactivo Ventilatorio Renal (VVR), puede predecir la mortalidad en pacientes con choque séptico. **Objetivo:** determinar si el VVR predice la mortalidad hospitalaria, calculado al ingreso a UCI y a las 24 horas, en pacientes con choque séptico. **Material y métodos:** Se calculó el VVR al ingreso a la UCI y 24 horas después. El VVR se calculó así: Índice inotrópico vasoactivo (VIS) + Índice de ventilación (VI) + Puntaje renal (cambio en la creatinina sérica (Cr) desde el ingreso x 10). El VIS se calculó utilizando la siguiente ecuación usando las dosis de: Dopamina + Dobutamina + 100 x Epinefrina + 10 x Milirina + 10 000 x Vasopresina + 100 x Norepinefrina. El VI se calculó así: $(frecuencia respiratoria \times (Presión máxima - PEEP) \times PaCO_2) / 1000$. **Resultados:** Total de 30 pacientes, 83.3% (n=25) sobrevivieron y 16.6% (n=5) fallecieron. La mediana de VVR al ingreso fue de 30.9 y 67.8 y a las 24 horas fue de 21.35 y 88.5 (sobrevivientes y no sobrevivientes respectivamente) con $p=0.021$ sobrevivientes y $p=0.047$ en no sobrevivientes. VVR de 41,7 al ingreso

y 47,9 a las 24 horas, con área bajo la curva para al ingreso de 0,95 ($p=0,001$) y a las 24 horas de 1,0 ($p=0,001$). **Discusión:** Quienes requerían un mayor uso de vasopresores e inotrópicos, presentaban un cuadro clínico más severo, mayor lesión renal y por ende mayor valor de VVR lo cual se tradujo en un incremento de la mortalidad. **Conclusiones:** El VVR es útil, con alta especificidad y sensibilidad para predecir la mortalidad en pacientes con shock séptico en UCI.

LACTATO Y BALANCE HÍDRICO ASOCIADOS A MORTALIDAD

Alejandro Mejía Perez; Kenia Jhovana Dominguez Martinez

Hospital Del Sureste A. C. Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción: El valor del lactato y albumina séricos sirven de utilidad pronóstica en los pacientes críticos. **Objetivo:** Conocer el valor pronóstico del lactato y albúmina al ingreso de la UCI; y el balance hídrico acumulado relacionados a la mortalidad de los pacientes. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y longitudinal con 39 pacientes, de los cuales 12 fallecieron. Para la comparación de las proporciones por variables independientes se empleó la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** Los niveles elevados de lactato al ingreso de la UCI están asociados con la mortalidad ($p < 0.04$). El balance hídrico acumulado positivo mostró relevancia ($p < 0.01$) al relacionarse con los niveles de lactato al ingreso y egreso de la UCI. **Discusión:** Aunque nuestra investigación de predictores independientes de mortalidad no es nuevo; este es el primer estudio en la institución que explora la relación entre estas variables con el balance hídrico acumulado y la mortalidad. **Conclusión:** El lactato sérico se propone como predictor clave de la mortalidad en pacientes ingresados a la UCI. Además, el balance hídrico acumulado, combinado con niveles altos de lactato, podría servir como una herramienta de monitoreo útil en la evolución de los pacientes críticos.

LACTATO-ALBUMINA VS SAPS EN MORTALIDAD SÉPTICA

Medina Alvarado Jesús Alejandro;

Chávez Pacheco Jorge; Rivera Nuño Víctor Samuel;

Granados Mata Blanca Estela; Villa Hernandez Marisol

Hospital General Regional No. 6, Ciudad Madero, Tamaulipas.

Introducción: La sepsis y el choque séptico representan una de las principales causas de mortalidad en cuidados intensivos. Existen varios sistemas de predicción de mortalidad, entre ellos el Índice Lactato-Albumina y la escala SAPS, pero su desempeño comparativo no ha sido bien evaluado. **Objetivo:** Comparar la capacidad predictiva del Índice Lactato-Albumina y la escala SAPS para predecir la mortalidad en pacientes con choque séptico. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 98 pacientes diagnosticados con choque séptico. Se calcularon las curvas ROC para ambas variables (Índice Lactato-Albumina y SAPS), obteniendo sus áreas bajo la curva (AUC) y comparándolas mediante el test de DeLong. **Resultados:** El AUC del Índice Lactato-Albumina fue de 0.673 (IC 95%: 0.551–0.795) y el del SAPS fue de 0.693 (IC 95%: 0.578–0.808). La diferencia entre ambas áreas fue de 0.02, con un valor de $p = 0.8110$ (no significativo). **Discusión:** Aunque la escala SAPS mostró un AUC ligeramente superior, la diferencia no fue estadísticamente significativa, lo que sugiere que ambos modelos tienen un rendimiento similar para predecir mortalidad en pacientes con choque séptico. **Conclusiones:** El Índice Lactato-Albumina y la escala SAPS tienen una capacidad predictiva moderada y similar para predecir mortalidad en pacientes con choque séptico. Ninguno de los dos modelos mostró superioridad estadísticamente significativa.

LOCALIZACION DE LOS TROMBOS EN PACIENTES CON TEP

Karen Harumi Lopez; Dulce Navarro Vergara;

Guillermo Cueto Robledo; Berenice Torres Rojas; Marisol Garcia César

Hospital General de México.

La tromboembolia pulmonar continúa siendo una enfermedad potencialmente fatal, se han identificado diversas variables pronósticas

en el ámbito clínico, de laboratorio de imagen y escalas multiparamétricas. Se ha discutido acerca de la importancia de los defectos centrales y periféricos sin que se haya concluido acerca del impacto en cuanto al pronóstico. Prospectivo, observacional, analítico y longitudinal. Se incluyeron pacientes con TEP, hospitalizados entre septiembre 2020 y abril de 2023. Se dividieron en 2 grupos: TEP central definida por defectos de llenado en tronco, arterias principales o lobares y TEP periférica por defectos en arterias segmentarias o subsegmentarias. De 180 pacientes hospitalizados con TEP entre septiembre de 2020 a abril de 2023 en el hospital general de México, se encontraron los siguientes datos: 87 mujeres (48%) y 93 hombres (52%), 113 pacientes (68.5%) con TEP central y 52 (31.5%) con TEP periférica. La localización de los trombos en las arterias pulmonares ha sido un factor pronóstico reportado, siendo los defectos del tronco o arterias pulmonares principales mencionado con peores desenlaces. Se encontró mayor disfunción de vd en pacientes con tep con afección central, así como mayor requerimiento de estancia en uci, sin que esto impactará en cuanto a la mortalidad.

MARCADOR PD1 EN LF ENFERMEDADES METABOLICAS CON TB

Jaime Rubén Martínez Sanchez; Alejandro Hernández Solís; Isabel Wong Baeza; Osmara Aide Ávila Machuca; Guillermo Cueto Robledo; Dulce Iliana Navarro Vergara

Hospital General de México/Instituto Politécnico Nacional.

Antecedentes: La alta susceptibilidad a las infecciones, incluida la tuberculosis, es una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes, y la causa probable del aumento de la prevalencia y la complicación de las infecciones en pacientes con DM es la disfunción inmune. **Objetivo:** Determinar niveles de molécula PD1 de los linfocitos T en pacientes con diabetes tipo 2 e infección activa de tuberculosis y población sin diabetes con tuberculosis activa. **Material y método:** Prospectivo, comparativo, longitudinal y analítico. **Resultados:** La gran diferencia de expresión de CTLA-4 en la población de linfocitos T CD8+ en población con diabetes tipo 2 en las 4 subpoblaciones de linfocitos T, con nada despreciable pequeño aumento de PD1 en las poblaciones de linfocitos T CD4+ Naive y de memoria central, lo que explica la respuesta deficiente de los linfocitos T citotóxicos y cooperadores ante una inflamación crónica como lo es la diabetes tipo 2 y también el cáncer. **Conclusión:** La expresión de CTLA4 en linfocitos T CD8+ al encontrarse más elevado, se podrá introducir como un marcador de peor pronóstico ya que conociendo la inmunología, esta expresión no asegura la respuesta correcta de las poblaciones de linfocitos T, por lo que el paciente no tendrá una respuesta inmunológica adecuada para limitar el crecimiento del bacilo ácido alcohol resistente.

MORTALIDAD DE LA HIPOMAGNESEMIA EN SEPSIS

Eduardo Enrique Orozco Cerenil

Hospital General La Villa.

El magnesio es el segundo catión intracelular más importante en el cuerpo humano, y su implicación en procesos celulares y efectos inmunológicos ha sido objeto de estudio en los últimos años. En un estudio realizado en el Hospital General La Villa entre el 1 de marzo de 2023 y el 1 de marzo de 2024, se revisaron los expedientes de 226 pacientes con diagnóstico de sepsis o choque séptico, con una escala SOFA mayor o igual a 2. El objetivo principal fue determinar la hipomagnesemia como factor predictor de mortalidad en estos pacientes. Se analizaron variables sociodemográficas, niveles de magnesio al ingreso y a las 48 horas, así como la mortalidad. Los resultados mostraron que el 56% de los pacientes eran hombres, con una media de edad de 46 años. La hipomagnesemia al ingreso fue del 55%, y a las 48 horas, del 44%. La mortalidad en pacientes con hipomagnesemia al ingreso fue del 46.5%, frente al 53.5% en pacientes sin hipomagnesemia. A pesar de los efectos inmunológicos del magnesio, la corrección de hipomagnesemia no mostró una relación significativa con la mortalidad en choque séptico. Se observó que la duración de la estancia en la

UCI fue más corta en el grupo tratado con magnesio en comparación con el placebo. Sin embargo, se concluyó que la hipomagnesemia, aunque relevante, no es un factor determinante en la mortalidad en estos casos, dado que otros factores como la administración temprana de antibióticos y el uso de vasopresores tienen mayor impacto clínico. Por lo tanto, la hipomagnesemia y su corrección no están directamente asociadas a la mortalidad en pacientes con choque séptico.

MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN UCI

Oswaldo Alexis Marché Fernández;

Jesús Guillermo Hernández García; Erika Areli Rosas González;

Evelyn Aranda Cano; José Carlos Gasca Aldama

Hospital Juárez de México.

Introducción: Las enfermedades autoinmunes (EAI) son patologías complejas que presentan baja incidencia y alta mortalidad, lo que requiere una atención cuidadosa al ser admitidas en unidades de cuidados intensivos (UCI). **Objetivo:** Describir las características clínicas, pronóstico, tratamiento, y la mortalidad de las EAI en pacientes admitidos en nuestra UCI. **Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo que analizó 37 pacientes con EAI ingresados en la UCI entre enero de 2021 y marzo de 2024. **Resultados:** Se evaluaron 37 pacientes. La principal causa de ingreso fue falla respiratoria 62.2%. Se diagnosticó Síndrome de Guillain Barré (SGB) en 40.5%, encefalitis autoinmune en 24.3% y 10.8% presentaron hemorragia alveolar difusa. El 70.2% recibió plasmaféresis, 62.1% esteroides, y 13.5% otras terapias. La mortalidad a los 30 días fue del 16.2% y 40.5% a los 90 días. Se estimó un AUC para SOFA a los 30 días de 0.91 (95% CI 0.76-1.0 p = 0.001), sin ser significativa para el resto de escalas. **Discusión y conclusiones:** El mayor número de casos de EAI se asoció a SGB cuyo tratamiento ya se ha estandarizado, sin embargo, aquellos que ingresan por hemorragia alveolar difusa o neumopatía intersticial, su mortalidad y requerimiento de otras terapias inmunosupresoras aumenta.

MOTIVOS DE INGRESO A UCI EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA

Sergio Alberto Margalli Vázquez; Víctor Antonio López Félix;

Janet Aguirre Sánchez; Braulia Aurelia Martínez Díaz

Centro Médico ABC.

Introducción: Nuestra unidad de cuidados intensivos cuenta con una alta población oncológica, se trata de casos complejos pues se aborda la falla orgánica y el componente tumoral. **Objetivo:** Demostrar los motivos más frecuentes de descompensación orgánica de nuestra población oncológica. **Material y métodos:** Base de datos de la unidad de terapia intensiva, programa básico de office, IBM SPSS Statistics 20. **Resultados:** Se obtuvo una población de diciembre de 2023 a agosto de 2024 de 100 pacientes, se realizó una distribución por variables sociodemográficas y se obtuvieron los diagnósticos principales a su ingreso. Posteriormente se realizó una distribución por aparatos y sistemas sobre las fallas orgánicas más frecuentes y se graficó según su prevalencia. **Discusión:** De acuerdo con lo reportado en la literatura y lo categorizado en nuestra revisión, las infecciones se encuentran dentro de las causas más frecuentes de descompensación en población oncológica. No minimizando aquellas menos frecuentes como complicaciones hematológicas, hemorrágicas o neurológicas. **Conclusiones:** La población oncológica es altamente susceptible a descompensaciones orgánicas a cualquier nivel, se deberán implementar programas de prevención sobre estos factores demostrados.

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN EN LA UCI

Elizabeth Vital Montiel; Agustín Eduardo Jaramillo Solís;

Alejandro Pizaña Dávila; Nancy Verónica Alva Arroyo

Hospital Ángeles Mocol.

Introducción: La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) es una complicación crítica en pacientes bajo ventilación mecánica invasiva (VMI), con impacto significativo en la mortalidad y duración de la estancia hospitalaria. **Objetivo:** Este estudio, realizado en la Unidad

de Terapia Intensiva del Hospital Ángeles Mocel entre enero de 2013 y diciembre de 2019, tuvo como objetivo evaluar la incidencia de NAV, los factores de riesgo asociados, y el impacto del retraso en el diagnóstico. **Material y métodos:** Se incluyeron 1,137 pacientes que recibieron VMI por más de 48 horas. **Resultados:** La incidencia de NAV fue del 5.5%, con mayor riesgo en los primeros días de ventilación. Los patógenos más comunes fueron *Pseudomonas aeruginosa* (28.8%) y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (16.9%). El retraso en el diagnóstico de NAV fue un factor clave que contribuyó al aumento significativo de la mortalidad (38% con NAV vs. 22% sin NAV). **Discusión:** Factores como edad >65 años, APACHE II >20, uso de antibióticos de amplio espectro y reintubación se identificaron como factores de riesgo independientes. **Conclusión:** Es esencial mejorar la rapidez en el diagnóstico y reforzar las estrategias preventivas para reducir la incidencia y mejorar los desenlaces clínicos en pacientes con NAV.

OSMOLARIDAD EFECTIVA COMO PREDICTOR DE EXTUBACIÓN

Luis Gonzalo Sarmiento Francisco; Jose Alfredo Cortes Munguía
Hospital General La Villa.

En la unidad de cuidados intensivos, un porcentaje significativo de pacientes requiere intubación para el manejo de la vía aérea en el contexto de su lesión neurológica. El proceso de decisión de extubación es desafiante en pacientes con enfermedad grave y se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad. Múltiples estudios han demostrado que no pueden predecir la extubación en pacientes. Se analizó la osmolaridad efectiva como predictor de fracaso de extubación en pacientes con traumatismo craneoencefálico severo con manejo de soluciones hipertónicas. Se llevó a cabo estudio observacional, descriptivo, analítico transversal y prospectivo en el Hospital General La Villa. En el proceso metodológico se efectuó un muestreo simple no probabilístico en base a población finita y se eligieron a los pacientes ingresados en la UCI por traumatismo craneoencefálico con manejo de soluciones hipertónicas de enero de 2024 a junio del 2024 con motivo de ingreso la necesidad de apoyo mecánico ventilatorio y de forma posterior se recabaron las variables clínicas durante el proceso de deteste. Se llevó a cabo análisis estadístico de tipo inferencial con uso del programa IBM SPSS Statistics 24 en español. La obtención de la información se realizó bajo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki. Mostrando que el uso de soluciones hiperosmolares no fue factor de mal pronóstico para el retiro de ventilación mecánica invasiva.

PODER MECÁNICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y MORTALIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PRIVADO

Nancy Angélica Rincón Villa, Alfredo Felipe Sierra Unzueta, Jean Paul Vázquez Mathieu
Hospital Ángeles Lomas.

Introducción: La VMI es parte fundamental del manejo de pacientes críticos, muchos con uso prolongado, que aumenta la morbimortalidad. La ecuación del movimiento respiratorio, describe la relación entre la presión, el volumen y el flujo durante la ventilación, y la energía requerida para vencer las fuerzas resistivas y elásticas. Pudiese ser unificado en una sola variable expresada en J/min, el PM. El desarrollo de VILI depende de la energía entregada al VM, y la respuesta a esa energía. Entre mayor sea su valor, mayor probabilidad de lesión pulmonar. Medir el PM es sencillo y no invasiva. **Objetivo:** Demostrar que el PM se asocia al tiempo de VMI y mortalidad en UTI. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo. HAL. Pacientes en VMI ≥ 24 horas. **Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes, 54.6% PM <12 J/min y 57.9% >12 J/min. 46.7% fallecieron (p01 0.9646) y 53.3% en VMP (p01 0.866). **Discusión:** Resultados no concluyentes de la relación entre PM y mortalidad y/o tiempo de VMI. No se logró determinar un punto de cohorte relacionado con tiempo y

mortalidad. **Conclusiones:** Calcular el PM es sencillo para estimar el tiempo de VMI y mortalidad.

PREVALENCIA DE SIRA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Olga Estefanía Facio Olvera; Silvio A. Ñamendys Silva
Instituto Nacional de Cancerología.

Introducción: Los pacientes oncológicos tienen 3.2 veces más riesgo para desarrollar SIRA y mortalidad del 77%. Existe poca evidencia sobre factores de riesgo que condicionan mortalidad en estos pacientes. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del SIRA de acuerdo con la clasificación de Berlín en pacientes oncológicos e identificar factores asociados con mortalidad. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, en pacientes ingresados a la UCI entre enero 2014 y enero 2024, que requirieron oxígeno a >30 L/minuto, ventilación invasiva, PEEP > 5 cmH₂O y PaO₂/FiO₂ <300 mmHg. Se realizó análisis de regresión de logística univariado y multivariado para identificar factores relacionados con mortalidad. **Resultados:** La prevalencia de SIRA fue de 11.8% y la mortalidad de 32.3%. La edad (OR 0.97), la gravedad de la enfermedad estimada con SOFA (OR 1.25) y el uso de relajantes musculares (OR 4.12) fueron factores independientes para muerte. **Discusión:** El ingreso con un mayor número de fallas orgánicas y los efectos adversos de los relajantes musculares pueden condicionar mayor mortalidad. Los pacientes con mayor edad tienen menor prevalencia de SIRA. **Conclusiones:** La edad mayor de 50 años es un factor protector, un puntaje SOFA mayor de 10 y el tratamiento con relajantes musculares fueron factores independientes para muerte.

RELACIÓN ENTRE RV Y MORTALIDAD EN UCI

Alma Rosa Vega Peña
Hospital San Ángel Universidad,

Introducción: EL ratio o relación ventilatorios (RV), este es una relación matemática, se valora la producción de dióxido de carbono y la eficiencia ventilatoria. Donde un resultado menor a 1 es normal, y un valor mayor a 1 corresponde con un empeoramiento de la ventilación. **Objetivos:** Relacionar el RV inicial con la mortalidad a los 7 días en pacientes bajo VMI en UCI. **Material y métodos:** Se calculó el RV en pacientes bajo VMI por cualquier causa durante las primeras 24 horas de estancia en UCI. **Resultados:** Se incluyeron 68 pacientes. La principal causa de intubación fue por diagnósticos respiratorio (57.4%), neurológico (25%), quirúrgico (10%), y cardiovascular (7.4%). Se registró que la mediana de días de estancia en la UCI fue de 6.5 días. Se registro una media de RV de 1.40 con valores entre 1.15-1.85, sin embargo, el RV mayor a 1 no se asoció con aumento de mortalidad en UCI a los 7 días. **Conclusión:** A raíz de nuestro estudio se puede decir que no se obtuvieron datos concluyentes de asociación entre el RV y mortalidad a los 7 días, no descartamos que el desempeño del mismo pueda mejorar al tomar en cuenta tiempo total de estancia hospitalaria.

RENDIMIENTO CLÍNICO Y USO DE RECURSOS PERIPANDEMIA

Pablo Álvarez Maldonado; Juan David Fernández Patiño;
Ulises Cerón-Díaz
Hospital Español de México, CDMX.

Introducción: La crisis sanitaria por COVID-19 pudo impactar en los resultados del cuidado intensivo e incrementar costos de atención. **Objetivo:** Describir y analizar el rendimiento clínico y uso de recursos de una UTI en 6 años, antes, durante y después de la pandemia por SARS-CoV-2. **Métodos:** Con una base de datos prospectiva y el método modificado de Rapoport-Teres se calculan los índices de rendimiento clínico y de uso de recursos estandarizados (IRCE e IURE), se analizan las tendencias y se comparan con el estándar propuesto por el método, considerando adecuados valores entre 0 \pm 2 desviaciones estándar (DE). **Resultados:** 2,309 pacientes se dividieron en tres periodos: prepandemia (2018-2019) con 744 pacientes, un IRCE de 2.3 y un IURE de -0.30; pandemia (2020-2021) con 900 pacien-

tes, un IRCE de 0.49 y un IURE de -2.49; y finalmente postpandemia (2022-2023) con 665 pacientes, un IRCE de 2.26 y un IURE de -1.89. **Discusión:** IRCE se basa en la diferencia entre sobrevida actual y esperada; aunque en el periodo de pandemia se mantiene con un valor positivo, es muy notoria su reducción. Es igualmente notorio el cambio del IURE (rebasando -2DE), que se basa en la diferencia entre la estancia esperada y observada. **Conclusiones:** la crisis sanitaria por SARS-CoV-2 tuvo impacto en los resultados clínicos de la UTI sin exceder la mortalidad predicha, y dio lugar a mayor uso de recursos.

SBT RUTINARIA PARA EXTUBACIÓN OPORTUNA EN UCIA

Irving Ulises Arellano Reynoso; Jessica Isabel Merlos Rico; Raymundo Faustino Rodríguez Badillo

Hospital General «Dr. Manuel Gea González».

Introducción: Se ha demostrado que realizar de forma rutinaria una prueba de respiración espontánea «*Spontaneous Breathing Trial*» (SBT) en pacientes que se encuentran en resolución de patología que los llevó a requerir intubación orotraqueal, reduce los días de ventilación mecánica. **Objetivo:** Demostrar que realizar una SBT de forma rutinaria reduce los días de ventilación mecánica invasiva (VMI). **Material y métodos:** Prospectivamente se incluyeron 118 pacientes de ambos sexos, integrando dos grupos: Grupo SBT y Grupo Control; el Grupo SBT fue sometido a pruebas desde la fase ventilatoria de confort hasta su extubación; al Grupo Control se le realizó una prueba en el momento considerado oportuno para su extubación. Se registraron los días totales de VMI en ambos grupos. **Resultados:** De los pacientes incluidos, 55 fueron sometidos a SBT diaria y 63 de ellos no. Encontrando una diferencia de 2.14 días menos de VMI en los pacientes sometidos a SBT diaria. **Discusión:** Estos resultados concuerdan con los estudios consultados, respecto a que una SBT rutinaria reduce los días bajo VMI. **Conclusiones:** Realizar SBT de forma rutinaria, disminuye los días vinculado a VMI; por lo anterior se incentiva a realizar dichas pruebas al llegar a fase ventilatoria de confort para destete temprano.

SONOGRAFÍA MUSCULAR PARA PREDECIR GASTO ENERGÉTICO

Sandra Paola Nolzaco Contreras; Ma. Natalia Gómez González; Pedro Luis González-Carrillo

UMAE No. 1, Centro Médico Nacional.

Introducción: La calorimetría es el estándar de oro para la evaluación nutricional obteniendo el gasto energético basal (GEB_CI). El uso de la sonografía musculoesquelética es alternativa para calcular el GEB mediante una fórmula predictora. ($R^2=0.8$, $p<0.0001$). **Objetivo:** Determinar la utilidad de la medición sonográfica del cuádriceps (MLT) para predecir el GEB en el paciente crítico. **Metodología:** En 49 pacientes se obtuvo el GEB_CI a su ingreso y al tercer día, así como la MLT para predecir el GEB_US mediante la fórmula: $GEB_US=206+173.5 \times GC+137 \times MLT-230 \times$ (mujeres=1; hombres=0). Se comparó lo obtenido del GEB_US con el GEB_CI. **Resultados:** La mediana de edad fue de 60 (19) años, 59.2% hombres. El IMC fue de 27.7 (5.3) kg/m². No se encontró diferencia significativa entre los valores del GEB_US y GEB_CI al ingreso ($p=0.862$) y al 3er día ($p=0.352$). En el análisis de Bland-Altman, no se encontraron diferencias significativas entre el GEB_US y el GEB_CI al ingreso y tres días posteriores ($p=0.685$ y 0.562 , respectivamente). **Conclusiones:** La sonografía musculoesquelética puede ser útil para predecir el GEB en el paciente crítico, es no invasiva, inocua y con mayor disponibilidad que la calorimetría indirecta.

TAMPONADE CARDIACO POR USO DE ANTICOAGULANTES

María Isabel Cadena Valle; Michell Estrella Montalvo Aguilar; Christian Eduardo Badillo Morales; Irma González Prado

Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

El tamponade cardiaco, síndrome clínico hemodinámico caracterizado por deterioro diastólico debido al incremento de líquido pericárdico

mayor a 100 ml en agudo produciendo compresión cardiaca y aumento de la presión intrapericárdica > 20mmHg ocasionando colapso ventricular y auricular dependiente del tiempo de evolución de instaurada la hipertensión pericárdica. La etiología es diversa, recientemente se ha asociado al uso de anticoagulantes orales. El cuadro clínico depende de múltiples factores teniendo mayor impacto la evolución de agudo o subagudo, en algunos casos cumpliendo con la triada de Beck (ingurgitación yugular, ruidos cardiacos abolidos, e hipotensión), disnea, diaforesis, dolor precordial y pulso paradójico, es una patología de urgencia donde se debe manejar de manera integral al paciente, con ABCDE, apoyándonos de ultrasonido transtorácico portátil a la cabecera del paciente, en donde se puede documentar la disminución del volumen latido, elevación compensatoria de la presión de la aurícula derecha, incremento del llenado diastólico del ventrículo derecho el cual al ocasionar desplazamiento del septo a la izquierda cae la FEVI, ameritando pericardiocentesis evacuadora y como tratamiento definitivo ventana pericárdica.

VALIDACIÓN EXTERNA DE SAPS-3 EN MÉXICO EN 15 AÑOS

Santa López Márquez; Pablo Álvarez Maldonado; Ulises Cerón Díaz

Hospital Español de México, CDMX.

Introducción: La aplicación de una escala pronóstica requiere de validación local y/o regional. **Objetivo:** Evaluar el rendimiento de SAPS-3 en 5,033 sujetos en un centro privado en México. **Métodos:** Con datos de una base prospectiva (septiembre de 2009 a mayo de 2024) se evaluó la capacidad discriminativa y la calibración de SAPS-3 mediante el área por debajo de la curva ROC (ADC) y la prueba de Hosmer-Lemeshow (estadísticos H y C) respectivamente. Se usó el programa estadístico R 4.4.1 y Excel. **Resultados:** 5,033 sujetos, edad 63 ± 18 , mortalidad hospitalaria 24.06%. Puntaje de SAPS-3 54 ± 19 , con una probabilidad de fallecer de 31%. El ADC y los estadísticos H y C fueron para toda la muestra: 0.8 (IC 95% 0.789-0.812), $H=267$ ($p<0.05$), $C=255$ ($p<0.05$); y para el subgrupo COVID-19: 0.79, $H=17.2$ ($p<0.05$), $C=20.6$ ($p<0.05$). **Discusión:** Estudios de validación de SAPS-3 se han llevado a cabo en diferentes poblaciones (España, Italia, Austria, Brazil, Korea, etc.) y con un número de sujetos que van de centenares a varios miles. Es común el hallazgo de buena discriminación y mala calibración. Este es el primer trabajo realizado en México con un tamaño de muestra grande. **Conclusiones:** SAPS-3 tiene buena capacidad discriminativa, pero requiere de recalibración.

VPM Y DESCONTROL DE LA TA EN PREECLAMPSIA SEVERA

Jessica Elizabeth Barrios García, José Alfredo Cortes Munguía, Alfonso López González

Hospital general La Villa.

Introducción: El VPM aporta mal pronóstico cardiovascular, aún no está estandarizado como marcador para control de la TA en preeclampsia severa. **Objetivo:** Relacionar el VPM y el descontrol hipertensivo en preeclampsia severa. **Material y métodos:** Estudio analítico, observacional, retrospectivo y longitudinal, pacientes con preeclampsia severa en la UCI del 01 de enero al 30 de junio de 2024 con medición de VPM y tratamiento antihipertensivo. **Resultados:** Fueron 60 pacientes con preeclampsia severa, con cifras de TA elevadas con antihipertensivos. VPM elevados con variaciones mínimas en muestras analizadas. El análisis de la curva de ROC identificó baja capacidad de la prueba, con hallazgos estadísticamente significativos. El valor de corte superior de VPM no se tuvo relación estadísticamente significativa entre este y el descontrol hipertensivo en preeclampsia severa. **Discusión:** En preeclampsia existe un estado protrombótico con variaciones en el VPM que se relaciona con daño endotelial y descontrol de cifras de TA, sin embargo, el valor de VPM elevado no implica mayor descontrol hipertensivo, solo riesgo cardiovascular. Se necesitan más estudios que respalden como marcador de daño cardiovascular en preeclampsia. **Conclusiones:** No fue posible determinar la asociación del VPM y el descontrol hipertensivo en preeclampsia severa, se rechaza la hipótesis de trabajo.

MANEJO INTEGRAL DE CRISIS MIASTENICA EN UCI

Alejandra Torres Aguilar; María Dioselina Ruiz Barrera;
María José Hernández Cruz; Landy Ruiz Aguilar;
Alfredo Arellano Ramírez

Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.

En México se reportan de 10-30 casos de Miastenia Gravis por cada millón de personas anualmente. Corresponde a una entidad autoinmune mediada por anticuerpos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina en la unión neuromuscular, causando el bloqueo post-sináptico de la placa mioneural, reflejándose en debilidad muscular, y en casos de crisis miasténica la mortalidad se eleva hasta un 5%. Femenina de 23 años, inicia su padecimiento con astenia, adinamia,

rinorrea hialina, cefalea leve, constipación y tos productiva. Al tercer día, se agrega disnea de pequeños a medianos esfuerzos, sensación de cuerpo extraño en faringe y disfagia. Ingresa a urgencias de saturando hasta 60%, debido al incremento de esfuerzo respiratorio por taquipnea, desaturación y una marcada parálisis a nivel de músculos espiratorios, se decide manejo avanzado de la vía aérea e ingresa a UCI, se realiza prueba de estimulación repetitiva con resultado anormal compatibles con alteración postsináptica de la unión neuromuscular, anticuerpos anti acetilcolina (+); se inicia tratamiento con plasmaféresis completando 5 sesiones y glucocorticoide; se realiza cirugía por timectomía. Actualmente la paciente se refiere asintomática, fuerza en extremidades Daniels 5/5. El diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz combinado evita las diferentes complicaciones de la enfermedad y disminuye la mortalidad.