



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR: JOSE MIGUEL CULEBRO RICALDI

ALIMNA: YARI KARINA HERNANDEZ CHACHA

FECHA: 25-JUNIO-22

BIOMATEMATICAS

:ELABORAR DE RESUMEN

ECOCARDIOGRAFÍA FUNCIONAL EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN COMO MONITOR HEMODINÁMICO

- Una vez aplicado el tratamiento es necesario reevaluar ecográficamente para confirmar la estabilidad hemodinámica. Además deberán reevaluarse cambios clínicos significativos cuando aparezcan como taquicardia, necesidades crecientes de fármacos vaso activos y en situaciones en las que no reviertan el estado de hipoperfusión de forma esperada. La ecocardiografía es una herramienta que desde hace años se ha introducido en las unidades de reanimación. La ausencia de una formación reglada, la larga curva de aprendizaje y el hecho de que la mayoría de protocolos orientados al estudio de la inestabilidad hemodinámica se basan en un concepto estructural, complican su aplicación rutinaria en un contexto tan complejo. Este artículo pretende dar una visión funcional de la ecocardiografía de manera que, integrándola junto con la clínica y otros sistemas de monitorización, se convierta en una herramienta de monitorización hemodinámica a pie de cama. Mediante el uso de un número limitado de planos explicaremos la valoración de diversas herramientas que nos permiten estimar las variables determinantes de la perfusión (precarga estática y dinámica, función ventricular), que a su vez integradas mediante un mapa mental nos asistirán en la toma de decisiones clínicas. Palabras clave: Ecocardiografía, cuidados intensivos, hemodinámica, monitorización fisiológica, choque, gasto cardiaco.
- Taquicardia Debe valorarse si se trata de una taquicardia compensadora (hipovolemia, disfunción ventricular) y que por tanto merece tratamiento, o bien estamos ante una taquicardia no compensadora (fiebre, SIRS). Para ello se calculará el GC multiplicando el ITV x 3.14 x FC. Si el GC es normal o bajo ($IC < 2-2.5$ según el contexto), asumiremos que se trata de una taquicardia compensadora. Si por el contrario el GC es elevado ($IC > 2-2.5$ según el contexto) nos encontramos ante una taquicardia no compensadora, puesto que el sistema cardiovascular nunca sobre compensa el manejo hemodinámico. Basado en ecocardiografía. El cambio consiste en pasar de una visión estructuralista, basada en tratar las anomalías en las distintas variables determinantes de perfusión por separado sin integrarlas a una visión funcional fundamentada, a la valoración conjunta de todos los hallazgos anómalos mediante un mapa mental que permite detectar alteraciones realmente relevantes en situación de shock.