

CASO CLÍNICO.
Cirugía de Revascularización Coronaria con Circulación Extracorporea
Sesiones de Formación Continuada
6 de Noviembre de 2007

Dra. Merche Murcia, Dr. Alejandro Ripoll
Servicio de Anestesiología, Reanimación Y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

PREGUNTAS

1.- Sobre el clopidogrel es falso:

- a) disminuye el riesgo de infarto de miocardio y de angina inestable.
- b) aumenta el riesgo de sangrado espontáneo.
- c) produce una inhibición plaquetaria irreversible.
- d) su vida media es larga (7 días)
- e) actúa sobre el receptor ADP plaquetario, inhibiéndolo.

La falsa es la d, la vida media es de 4 horas, el resto son correctas.

Perioperative antiplatelet therapy: the case for continuing therapy in patients at risk of myocardial infarction. *British Journal of Anaesthesia* 99 (3): 316–28 (2007)

2.- Se utilizan varios fármacos antifibrinolíticos para disminuir el sangrado postoperatorio en cirugía cardíaca, sobre ellos, una es falsa:

- a) la aprotinina es un inhibidor inespecífico de serinproteasas.
- b) la aprotinina tiene acción antiinflamatoria además de antifibrinolítica.
- c) el ácido tranexámico es clínicamente equivalente a la aprotinina en la prevención del sangrado.
- d) la aprotinina tiene un riesgo asociado de reacción anafiláctica en pacientes con una anterior exposición en los últimos 12 meses.
- e) los análogos de la lisina, como el ácido tranexámico, son más caros que la aprotinina.

La falsa es la E, el ácido tranexámico, además de ser menos costoso, carece de riesgo anafiláctico.

Henry DA, Moxey AJ, Carless PA, et al: Anti-fibrinolytic use for minimizing perioperative allogeneic blood transfusion. *Cochrane. Database Syst Rev* 1:CD001886, 2001.

3.- Respecto de los métodos de monitorización de la isquemia intraoperatoria, es falso que:

- a) el electrocardiograma es el método de diagnóstico más precoz de isquemia intraoperatoria.
- b) el catéter de arteria pulmonar nos permite detectar alteraciones en la relajación de la pared ventricular a través de la monitorización indirecta de la PTDVI.
- c) con la ecografía transesofágica diagnosticamos alteraciones en la movilidad de la pared ventricular.
- d) el electrocardiograma nos permite un seguimiento continuo pre, intra y postoperatorio.
- e) uno de los primeros signos de isquemia es la disminución de la saturación venosa mixta, monitorizada a través del Swan-Ganz.

La falsa es la A, las alteraciones de las presiones intracavitarias y de la movilidad de la pared ventricular anteceden a las alteraciones del segmento ST.
ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery Bypass Graft Surgery.

4.- Sobre el manejo de la isquemia intraoperatoria es falso:

- a) una vez detectada, es prioritario el soporte mecánico a través del balón de contrapulsación intraaórtico.
- b) los vasodilatadores como la solinitrina, disminuyen la precarga y con ello el trabajo del corazón
- c) los inotrópicos están contraindicados al aumentar el consumo miocárdico de oxígeno.
- d) cuando la causa de la isquemia es un embolismo aéreo en la arteria coronaria está indicado el aumento de la presión de perfusión coronaria con vasoconstrictores.
- e) por sus propiedades hemodinámicas, los betabloqueantes han de ser considerados.

La falsa es la C, el levosimendan, al no aumentar la concentración citoplasmática de Calcio, carece de efecto cronotrope y proarritmogéno de otros inotrópicos como la dobutamina, corrigiendo la relación entre la demanda y el aporte de oxígeno miocárdico.
Innes CA et al. Levosimendan: a review of its use in the management of acute decompensated heart failure. *Drugs* 2003; 63(23):2651-71

5.- Respecto de las complicaciones postoperatorias inmediatas de la cirugía coronaria, es falso que:

- a) el taponamiento cardíaco es una urgencia vital que requiere tratamiento quirúrgico inmediato.
- b) el tratamiento del sangrado debe estar monitorizado y dirigido con pruebas de hemostasia y coagulación.
- c) el taponamiento cardíaco cursa siempre con aumento de presiones intracavitarias.
- d) la mayoría de las complicaciones precoces son de causa cardiovascular.
- e) entre las arritmias más frecuentes, destaca la fibrilación auricular.

La falsa es la C, puede darse un taponamiento que no provoque aumento de presión intracavitarias al impedir el retorno venoso.

Russo AM et al. Atypical presentations and echocardiographic findings in patients with cardiac tamponade occurring early and late after cardiac surgery. *Chest* 1993;104;71-78