

CONCLUSIONES

Existe diferencia significativas cuando se relacionan las variables de transporte de oxígeno y los diferentes grados de función cardiaca.

La disminución de la entrega de oxígeno (D_{O2}) se correlaciona con la disfunción del ventrículo izquierdo llegando a niveles críticos en los pacientes con shock pero el consumo de oxígeno (V_{O2}) se mantiene mas o menos estable a pesar de las variaciones en el D_{O2} hasta un punto en el cual los mecanismos compensatorios no tienen éxito como se observa en los pacientes del grupo IV. El organismo utiliza una mayor tasa de extracción de O_2 , disminución de la Sat. V_{O2} y el aumento de la diferencia arterio-venosa como se observa en el grupo II.

Los médicos que realizamos Medicina Intensiva debemos estar alertas a pequeños cambios hemodinámicos que van a guardar una clara relación con las variables de transporte de oxígeno y no esperar cambios notorios para recién actuar, ya que el paciente puede estar en disfunción metabólica marcada y la deuda de oxígeno puede ser grande e irreversible.

Se requiere mayores estudios para seguir ampliando datos en pacientes cardiogénicos y una de las metas trazadas por los autores es realizar en pacientes post-cirugía cardiacas donde se puede intervenir precozmente.