

DISCUSIÓN

En el I grupo se ubicaron pacientes con alta probabilidad de embolismo pulmonar no masivo (11), el patrón hemodinámico mostró un aumento en la presión de la AP con valores normales de W con hiperdinamia izquierda y derecha. La adecuada función ventricular izquierda nos permite tenerlo como referencia para comparación con otros grupos. Los valores de transporte de oxígeno se encontraron en niveles óptimos los cuales nos permiten inferir que los pacientes tuvieron adecuada función circulatoria y así mismo su metabolismo tisular. El dextrocaterismo se realizó en condiciones estables. Lamentablemente no se pudo realizar estudio gammagráfico de ventilación-perfusión para confirmar el diagnóstico. En el grupo II se incluyó a 6 pacientes con insuficiencia ventricular izquierda con IC superior a 2.2 L/min/m², con alteración de la función sistólica del ventrículo izquierdo, hipertensión pulmonar. Se encontró caída significativa del D_{O2} lo cual nos indica una insuficiencia circulatoria que puede progresar a un shock cardiogénico, el valor de V_{O2} no mostró variaciones significativas. El mantenimiento de un V_{O2} adecuado en un amplio rango de D_{O2} como lo describen varios autores (5,12,12,14).

Los mecanismos compensatorios para mantener un adecuado V_{O2} son la mayor extracción de oxígeno a nivel tisular que se manifiesta con una mayor elevación de tasa de extracción de oxígeno y una disminución de la saturación de O₂ en sangre venosa mixta.

En el grupo IV donde se ubicaron los pacientes con severo compromiso de la función ventricular con elevación significativa del IRVS y disfunción de la función ventricular derecha. El IRVS se encontró elevado debido a mecanismos compensatorios para mantener una adecuada perfusión activándose la liberación de catecolaminas endógenas y activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (15).

Con respecto a las variables de transporte de oxígeno es la disminución significativa de los valores de D_{O2} a niveles críticos concordando con los diferentes investigadores(5,12,13,14) quienes proponen un valor crítico de D_{O2} bajo el cual los mecanismos compensatorios fracasan y acontece la alteración del metabolismo tisular expresado por un descenso en los valores del V_{O2}, este valor sería de D_{O2} de 330ml/min/m² bajo el cual el V_{O2} se transformaría en una función lineal del D_{O2} lo cual los autores denominan la dependencia patológica del consumo de oxígeno en el transporte de oxígeno, aunque esta confirmación no ha sido comprobada. El comportamiento del P₅₀ en estados que no fueron shock(16), esta variable nos da la medida en el cual la molécula de hemoglobina pierde afinidad por el oxígeno para cederlo a nivel tisular, al parecer este sería uno de los mecanismos íntimos por el cual el V_{O2} se mantiene estable hasta niveles críticos, pero lo más interesante es la sensibilidad de esta variable para detectar inestabilidad oxigenatoria a pesar de que los valores del V_{O2} y D_{O2} se conserven sin variación.

Se ha encontrado una adecuada correlación entre disminución crítica del D_{O2}, V_{O2} y estado de shock del ácido láctico sérico (17). Datos que no pudimos obtener por no disponer del



**Función cardiaca y transporte de oxígeno en 15 pacientes de la
unidad de cuidados conorarios del HNERM.** Mitta Curay, Walter R.;
Hidalgo Rosales, Jorge

Derechos reservados conforme a Ley

dopaje sérico. En los últimos años se están desarrollando técnicas menos invasivas para la detección precoz de una inadecuada perfusión tisular como es la tonometría gástrica que se aplica la práctica clínica (5, 14,17).