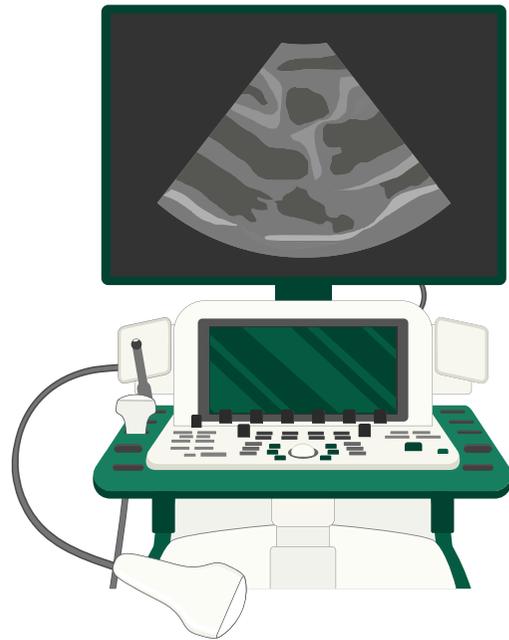


Utilidad de la **ECOCARDIOGRAFÍA** en la monitorización hemodinámica

La ecocardiografía estima volúmenes, presiones y función del gasto cardíaco: realiza una **valoración estructural cardíaca**



PACIENTES CRÍTICOS

Detecta rápidamente el fenotipo del paciente, ayudando a guiar el tratamiento.

PACIENTES CON SOPORTE MECÁNICO

Ayuda a detectar sobrecarga de volumen (líneas B pulmonares)

PACIENTES QUE RESPIRAN ESPONTÁNEAMENTE

Utilidad para evaluar precarga, estimar presión aurícula derecha de forma indirecta y no invasiva

LIMITACIONES DE LA TÉCNICA

Un criterio de hipovolemia es una **VCI colapsada**, junto por ejemplo, la reducción del ventrículo izquierdo.

Sin embargo, interacciones normales entre el corazón y el pulmón con hemodinámica están alteradas en pacientes con ventilación mecánica, por lo que no se recomienda el uso de las medidas mencionadas de la VCI.

RECOMENDACIONES

- **ECOCARDIOGRAFÍA BÁSICA**
Pacientes con inestabilidad hemodinámica: información y guía tratamiento
- **ECOCARDIOGRAFÍA AVANZADA**
Escenarios complejos (shock)
- **ECOCARDIOGRAFÍA A PIE DE CAMA COMBINADO CON MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONTINUA**
Monitorización continua y diagnóstico ultrasonidos

¿QUÉ DEBEMOS SABER ANTES DE REALIZAR UNA ECOCARDIOGRAFÍA?



Alta variabilidad interobservador: vista subcostal, decúbito supino o laterla izquierdo. Eje corto o largo. Diámetro VCI 16 ± 2 mm

Medición en unión cavodiafragmática derecha, preferente eje corto.

Cálculo índice colapso inspiratorio: $[(\text{diámetro máximo} - \text{diámetro mínimo}) / \text{diámetro máximo}] \times 100$

CORRELACIÓN DIÁMETRO VCI E ÍNDICE COLAPSO INSPIRATORIO CON PRESIÓN AURÍCULA DERECHA

Diámetro ≤ 21 mm + colapso inspiratorio $>50\%$ presión normal aurícula derecha → **0-5 mmHg**

Si VCI >21 mm y no colapsa /lo hace poco ($< 50\%$) durante la inspiración → **≥ 15 mmHg**

Detecta **Cor pulmonale** cuando administración de fluidos está contraindicada