

Título: INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA BAJO CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA. IMPACTO EN EL ESTADO HEMODINÁMICO POSTOPERATORIO

Nombre: Lorenzo de la Peña, Lisset

Universidad: Universidad de La Laguna

Departamento: Medicina interna, dermatología y psiquiatría

Fecha de lectura: 18/01/2016

Programa de doctorado: INVESTIGACION BIOMÉDICA Y CLÍNICA

Dirección:

- > **Director:** MARÍA LUISA MORA QUINTERO
- > **Director:** JOSÉ LUIS IRIBARREN SARRIAS
- > **Director:** RAFAEL MARTÍNEZ SANZ
- > **Director:** JUAN JOSÉ JIMÉNEZ RIVERA

Tribunal:

- > **presidente:** SERGIO RUÍZ SANTANA
- > **secretario:** ANTONIO MARTÍNEZ RIERA
- > **vocal:** MANUEL HERRERA GUTIERREZ

Descriptor:

- > CIRUGIA CARDIACA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

Localización: INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA BAJO CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA. IMPACTO EN EL ESTADO HEMODINÁMICO POSTOPERATORIO

Resumen: INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA BAJO CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA. IMPACTO EN EL ESTADO HEMODINÁMICO.

Los objetivos de este trabajo son: determinar la incidencia y los factores de riesgo para desarrollar insuficiencia suprarrenal en pacientes sometidos a cirugía cardíaca bajo circulación extracorpórea (CEC) y valorar el impacto de la insuficiencia corticoidea en el estado hemodinámico postoperatorio. Para ello realizamos un estudio prospectivo, observacional, de cohortes donde se incluyeron 166 pacientes intervenidos mediante cirugía cardíaca electiva bajo circulación extracorpórea con una edad media de 65 años. La insuficiencia suprarrenal se definió, según las recomendaciones actuales, como un delta cortisol < 9 mcg/dl tras la administración de 250 mcg de corticotropina (test de Synacthen) a las 4 horas del postoperatorio. Los niveles de cortisol se determinaron en el preoperatorio, a los 30', 60' y 90' tras la administración de ACTH y a las 24 horas de la cirugía. Un 53% de las cirugías fueron de revascularización coronaria, 30% sustitución valvular, 10% mixta y 7% variadas. El tiempo medio de CEC fue de 84 minutos. 88 pacientes recibieron etomidato en dosis única en la inducción anestésica. La incidencia de insuficiencia suprarrenal encontrada fue del 84%. El factor independiente

relacionado con su desarrollo fue el empleo de etomidato durante la inducción anestésica ($p < 0,01$). Los pacientes que desarrollaron insuficiencia adrenal precisaron mayores dosis de vasopresores y durante más tiempo. Los niveles de cortisol plasmático mostraron una relación inversa con las dosis de noradrenalina.

Conclusiones: 1. En nuestro estudio, la incidencia de insuficiencia suprarrenal, definida por un delta cortisol menor de $9 \mu\text{g/dl}$, en el postoperatorio de cirugía cardíaca, ha sido elevada y los factores asociados a su desarrollo han sido el empleo de etomidato en la inducción anestésica y la temperatura a la llegada a la Unidad de Vigilancia Intensiva. 2. La insuficiencia suprarrenal condiciona una mayor necesidad de noradrenalina en las primeras horas del postoperatorio sin tener repercusión en el curso evolutivo posterior. 3. El empleo de etomidato en la inducción anestésica de cirugía electiva no está indicado dada su repercusión posterior.