



## Resúmenes de Trabajos Libres

Free Papers Abstracts

Resumos dos Trabalhos Livres

### ANALGESIA TRANSDÉRMICA EN PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIACA EN TERAPIA INTENSIVA

Rivera Chávez Manuel José,

López Rodríguez Elías Emmanuel, Salazar López María Daniela,

Ruiz Páez Alejandro, Galicia García Elvira Del Carmen

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

**Introducción:** controlar el dolor es buena práctica clínica, en cuidados críticos cobra mayor importancia en relación con recuperación y complicaciones posteriores a intervenciones. El uso de analgésicos transdérmicos es una alternativa no invasiva para manejo de dolor crónico, su uso en dolor agudo para pacientes postquirúrgicos en unidad de terapia intensiva (UTI) aún no está bien definido y puede ser útil. **Objetivos:** describir una alternativa analgésica en cuidados críticos en pacientes postoperados de corazón. Masculino de 56 años, ingresa posterior a revascularización coronaria, tres hemoductos y duración en bomba, circulación extracorpórea (BCE) 156 minutos, la cual le ocasionó lesión renal aguda y disfunción hepática, por lo que se determina analgesia con parche transdérmico de buprenorfina 10 µg/h, disminuyendo la escala CPOT (*Critical-Care Pain Observation Tool*) de 6 a 0 puntos en menos de 24 horas. Egresada de UTI y es dado de alta con misma terapia analgésica sin necesidad de adyuvantes ni complicaciones aparentes. **Discusión:** manejar el dolor en postquirúrgicos de intervención cardiaca optimiza la recuperación y disminuye las complicaciones. Los parches de buprenorfina pueden suponer una alternativa eficaz y segura para manejo del dolor en pacientes donde las terapias analgésicas convencionales podrían no estar indicadas.

### ANALGÉSICA POSTQUIRÚRGICA CON DISPOSITIVO ANI (ÍNDICE DE ANALGESIA Y NOCICEPCIÓN)

García Trujillo Gabriel,

Gasca Aldama José Carlos, Espino Ángeles María de los Ángeles,

Amezcuca Gutiérrez Marcos Antonio, Garduño López Jessica

Hospital Juárez de México, CDMX.

**Introducción:** el manejo del síndrome de dolor postquirúrgico debe ser preciso ante la intensidad de su presentación; la terapéutica analgésica es relevante y la guía de dicho manejo debería ser lo más objetiva junto a la resolución del cuadro que lo desencadenó. **Objetivo:** demostrar que el uso de dispositivos como el ANI garantizan el manejo analgésico óptimo y reduce efectos secundarios de dichos medicamentos. **Material y métodos:** se presenta un caso clínico de mujer de 26 años, G1-C1-P0, quien fue llevada a UCI posterior a cesárea Kerr. Curso con embarazo de 33 SDG, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (90%), y preeclampsia con criterios de severidad. Posteriormente fue llevada a dos intervenciones quirúrgicas por choque hipovolémico que requirió laparotomía y posterior oclusión intestinal. Durante estancia en UCI y ante manejos quirúrgicos se dio analgesia guiada por ANI. **Resultados:** la guía y referencia terapéutica analgésica con ANI optimizó y disminuyó de forma importante el uso de opioides y efectos adversos de estos, manteniendo óptima analgesia. **Discusión:** ante la evidencia bibliográfica y disminución de efectos adversos de medicamentos analgésicos, el uso de dispositivos que optimizan el manejo del síndrome doloroso postquirúrgico cobra gran importancia y da calidad a la atención.

### ASOCIACIÓN DE LA PRESIÓN DE CONDUCCIÓN > 15 CMH<sub>2</sub>O Y MORTALIDAD EN EL SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SEVERA SECUNDARIO A NEUMONÍA POR SARS-CoV-2

Aguilar de los Santos Moisés Abraham,

Esquivel Chávez Alejandro, Canedo Castillo Nancy Allin,

Cano Oviedo Abraham Antonio, Alvarado Echavarría Alberto

Hospital de Especialidades «Dr. Antonio Fraga Mouret», CMN La Raza.

**Introducción:** el SIRA representa 10.4% de ingresos y 23.4% del total de pacientes que requieren ventilación mecánica (VM) en la UCI. La VM incorrectamente aplicada produce VILI al someter los alvéolos a fuerzas de cizallamiento, colapso y sobredistensión. **Objetivo:** determinar la asociación entre presión de conducción (PC) y mortalidad en pacientes con SIRA por SARS-CoV-2. **Método:** se realizó estudio retrospectivo, longitudinal, observacional, descriptivo y unicéntrico en pacientes con infección crítica por SARS-CoV-2 que requirieron VM. **Resultados:** ingresaron 80 pacientes, 67.1% hombres, 100% se ventiló en modo convencional por presión, 53.2% en pronó. Se dividió la muestra en PC < 15 y > 15 cmH<sub>2</sub>O. La FiO<sub>2</sub>, presión meseta y PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> mostraron diferencias significativas. En el análisis univariado, se encontró PEEP > 10 cmH<sub>2</sub>O con OR 1.23 (IC95% 1.01-1.53, p = 0.04), FR alta con OR 1.45 (IC95% 1.1-1.93, p = 0.01); la Pp OR 1.4 (IC95% 1.2-1.62, p = 0.03) y mortalidad OR 2.66 (IC95% 1.0-7.06, p = 0.05). En el análisis multivariado, la Pp mostró OR 1.52 (IC95% 1.22-1.89, p = 0.00). **Conclusiones:** la PC > 15 cmH<sub>2</sub>O se asoció a mayor mortalidad. La variable más asociada a mortalidad fue la Pp > 27 cmH<sub>2</sub>O.

### ASOCIACIÓN DE LOS CAMBIOS DEL DELTA DE CO<sub>2</sub> Y DE SVO<sub>2</sub> EN PRUEBA DE VENTILACIÓN ESPONTÁNEA (PVE) CON LA FALLA A LA EXTUBACIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA CARDIACA

Bribiesca Velázquez Brisa Erandini, Guillen Dolores Yazmín,

De la Vega Bravo Alberto Hilarión

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

**Introducción:** el imbalance entre el aporte y la demanda de oxígeno es factor de riesgo para falla a la extubación. Es necesario buscar predictores para detectar este riesgo, se han reportado la diferencia de CO<sub>2</sub> venoarterial como predictor de falla. **Objetivo:** evaluar la asociación de los cambios del delta de CO<sub>2</sub> y de SvO<sub>2</sub> en PVE con la falla a la extubación en pacientes postoperados de cirugía cardiaca. **Materiales y métodos:** prospectivo, cohorte, adultos sometidos a cirugía cardiaca, con criterios para iniciar PVE. Se obtuvo taller gasométrico basal y a los 60 min de PVE. Falla = requerimiento de ventilación mecánica a las 48 horas postextubación. Pruebas estadísticas: no paramétricas. **Resultados:** analizamos 45 pacientes, ocho presentaron falla (17%), la diferencia en SvO<sub>2</sub> no fue significativa, la diferencia del cambio del CO<sub>2</sub> venoarterial final menos el basal fue de -1.29 vs 1.65 en pacientes con falla, p = 0.010, el riesgo fue de 1.35 (IC 95% 1.040-1.75), p = 0.024. **Discusión:** Por cada mmHg de aumento en la diferencia del CO<sub>2</sub> venoarterial final menos el basal durante la PVE con duración de 60 minutos, incrementa el riesgo de falla a la ventilación mecánica en 1.35 veces en pacientes sometidos a cirugía cardiaca.

### ASOCIACIÓN ENTRE DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA Y PRESIÓN DE CONDUCCIÓN CON MORTALIDAD EN SDRA POR COVID-19

Morales Hernández José Fernando, Reyes Pérez Amalia Angelica,

Ramírez Gutiérrez Álvaro Eduardo, Azua Guevara Reyna Isabel,

Sánchez Medina Jorge Rosendo

Hospital Regional de Ciudad Madero.

**Introducción:** distensibilidad (Cest) disminuida y presión conducción (DP) aumentado incrementan la mortalidad en pacientes bajo ventilación mecánica (VM) con SDRA-COVID-19. **Objetivo:** determinar asociación de Cest y DP al ingreso, 24 y 48 horas (VM) con mortalidad. **Material y métodos:** casos y controles de pacientes ventilados con SDRA-COVID-19 (marzo 2021-julio 2022). Dos grupos: A) sobrevivientes y B) no sobrevivientes. Se compararon variables demográficas, SOFA, NEWS, variables dinámicas y estáticas de (VM) al ingreso, 24 y 48 horas. **Resultados:** se incluyeron 101 pacientes, grupo A)  $n = 59$  y B)  $n = 42$ . La  $X^2 \pm DE$  de edad en grupo A) ( $54.0 \pm 10.9$   $p = 0.14$  vs  $60.3 \pm 14.3$   $p = 0.18$ ). La  $X^2 \pm DE$  de DP  $5.52 \pm 5.06$   $p = 0.006$  en grupo A) vs  $18.66 \pm 6.12$   $p = 0.008$ ; la  $X^2 \pm DE$  de Cest grupo A)  $27.83 \pm 10.7$   $p = 0.98$  vs  $27.7 \pm 7.8$   $p = 0.99$ . Se realizó análisis de regresión logística para buscar asociación con mortalidad, se incluyeron las variables que tuvieron correlación y diferencia de medias estadísticamente significativa: presión pico ingreso (PIP1), presión meseta (Ppl) 24 hrs (Ppl48hrs),  $PaO_2/FiO_2$  ingreso,  $PaO_2/FiO_2$  24 hrs, DP 48 h y SOFA; sólo PIP1 OR 5.1 (IC 95% 1.89-13.77;  $p = 0.001$ ) mostró asociación independiente con mortalidad. **Discusión:** aunque DP y Cest muestran diferencia estadísticamente significativa, no encontramos en el análisis de regresión logística asociación con mortalidad, lo que puede explicarse por el tamaño de la muestra.

### ASOCIACIÓN ENTRE EL GRADO DE OBESIDAD Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 CRÍTICAMENTE ENFERMOS

Esquivel Chávez Alejandro, Canedo Castillo Nancy Allin, Del Ángel Altamirano Karla, López Benítez Elva Lucina

Hospital de Especialidades «Antonio Fraga Mouret» del Centro Médico Nacional La Raza.

**Introducción:** la infección por SARS-CoV-2 representa un estado de hipercoagulabilidad, afección directa de receptores ACE2. En obesidad hay mayor expresión de ACE2 en tejido adiposo, que lo convierte en un objetivo vulnerable. ACE2 permite la entrada de SARS-CoV-2 en los adipocitos, conformando un reservorio viral para diseminación a otros órganos. **Objetivo:** determinar asociación entre el grado de obesidad y mortalidad en pacientes críticos con COVID-19. **Material y métodos:** estudio con 89 pacientes. Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, se analizaron características demográficas, antropométricas, clínicas y bioquímicas. **Resultados:** la comorbilidad más frecuente fue obesidad en 57.3%, seguida de DM tipo 2: 16.9% y HAS 8.9%. El grado de obesidad más frecuente fue grado I en 30.3% de los casos, la mitad de la población se ubicó en sobrepeso (52.8%). Los días que permanecieron con VMI con una mediana de 12, ventilación en pronó 52.8%, la distensibilidad dinámica fue de  $24.4$   $cmH_2O$  y estática de 30 (23.7-38). La mortalidad se estimó en 48.3%. **Discusión:** el punto de corte de IMC para mortalidad identificado fue 30  $m^2SC$ . Concluyó que conforme la gravedad de la obesidad es mayor, las distensibilidades disminuyen, no se observaron diferencias significativas entre los grupos.

### ASOCIACIÓN ENTRE LA DISTENSIBILIDAD DINÁMICA Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA

Quintero Sánchez Oscar Abdel, Esquivel Chávez Alejandro, Canedo Castillo Nancy Allin, Bastidas Martínez Luis César, Gómez Saira San Juana

CMN La Raza, IMSS.

**Introducción:** la aparición del SARS-CoV-2 mostró dos fenotipos clínicos de acuerdo a la distensibilidad pulmonar y la capacidad de reclutabilidad: L (mejor distensibilidad, baja capacidad de reclutamiento por PEEP) y H (baja distensibilidad, respuesta usual a PEEP y a pronó) con mayor mortalidad en fenotipo H, con la hipótesis de progresión en el tiempo de los cortocircuitos pulmonares pasando de un fenotipo L a H, dejando de lado la mecánica pulmonar, por lo que

el cálculo inicial de la distensibilidad pulmonar puede ser un determinante importante en el pronóstico. **Objetivo:** determinar la asociación entre distensibilidad dinámica y mortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, observacional, transversal, descriptivo y analítico, se revisaron los expedientes clínicos del periodo entre mayo y diciembre de 2020. **Resultados:** distensibilidad dinámica menor de 18.4 se asoció a un aumento de mortalidad con área bajo la curva de 0.64 e intervalo de confianza de 95%. **Conclusión:** la afección de la distensibilidad pulmonar condiciona cambios en la mecánica pulmonar, en los elementos resistivos y distensibles de la vía aérea, por lo que los parámetros ventilatorios a las 24 horas son heterogéneos debido a la severidad de infección y respuesta del huésped.

### ASOCIACIÓN ENTRE MORTALIDAD Y LESIÓN RENAL AGUDA CON EL BALANCE ACUMULADO DE PRESIÓN DE PERFUSIÓN SISTÉMICA EN ENFERMOS CON SHOCK SÉPTICO

Castillo Ceniceros Andrés, Cerón Díaz Ulises W

Hospital Español, Unidad de Terapia Intensiva «Dr. Alberto Villazón S.».

**Introducción:** la presión de perfusión sistémica (PPS) es un parámetro asociado al pronóstico de los enfermos críticos. El balance horario (PPS-65 mmHg) acumulado de PPS (BAPPS) en las primeras 48 horas podría relacionarse con el pronóstico vital y la progresión de lesión renal aguda (LRA) en los enfermos con shock séptico. **Objetivo:** evaluar las diferencias en el BAPPS de las primeras 48 horas de atención en la UTI en pacientes con shock séptico, entre los enfermos fallecidos y sobrevivientes, así como entre los pacientes que progresan o no a LRA. **Materiales y métodos:** estudio piloto de cohorte en 20 pacientes. **Resultados:** BAPPS en los fallecidos:  $-30.8 \pm 254$  mmHg; BPPS en los sobrevivientes:  $122 \pm 3390$  mmHg ( $p = 0.34$ ). BPPS en los pacientes cuya LRA progresó:  $-19.8 \pm 230$  mmHg y en los que no progresó:  $159 \pm 440$  mmHg ( $p = 0.25$ ). **Discusión:** sin diferencia en el BAPPS de las primeras 48 horas entre los enfermos que vivieron y los que fallecieron, y tampoco entre los que progresaron o no a LRA, El pequeño tamaño de muestra puede explicar la no significancia. El comportamiento estadístico de esta nueva variable dará información útil para el diseño de un estudio multicéntrico.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN ESTADO CRÍTICO CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y COVID-19. ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Sapient-Hernández Alejandro, Sánchez-Hurtado Luis A, Romero-Gutiérrez Laura, Calleja-Alarcón Salvador, Ponce-Sánchez Jesús Manuel

Unidad de Cuidados Intensivos, UMAE Hospital de Especialidades «Dr. Bernardo Sepúlveda» del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Ciudad de México, México.

**Introducción:** los pacientes adultos mayores son más vulnerables a enfermedades graves por la COVID-19, lo que ha implicado un desafío terapéutico. **Objetivo:** describir las características clínicas al ingreso a UCI y mortalidad de pacientes adultos mayores en estado crítico con ventilación mecánica invasiva y COVID-19. **Método:** se realizó un estudio retrospectivo, con pacientes de 65 años y más con ventilación mecánica en una UCI COVID. Se registraron las condiciones demográficas y clínicas al ingreso, las intervenciones terapéuticas prehospitalarias y el grado de severidad. Finalmente se registró la letalidad al alta de la UCI. **Resultados:** se reunió un total de 221 pacientes, 58.4% fueron hombres, la edad fue de 62 años (RIC 68-77). La tasa de letalidad observada fue de 71.9%. La puntuación de APACHE II fue de 19 (RIC 15.5-21) y de escala SOFA fue de 14 puntos (RIC 13-14). En el análisis multivariado para riesgo de muerte, el SOFA tuvo un OR 1.29 (IC 95% 1.09-1.53), los linfocitos OR 3.02 (IC 95% 1.00-9.10) y el fibrinógeno OR 1.00 (IC 95% 1.00-9.10). **Conclusión:** el aumento de la puntuación SOFA, la concentración de linfocitos y el fibrinógeno al ingreso son factores de riesgo que pueden predecir el riesgo de muerte.

## CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN EL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MÉDICO ABC

Albuerne Estrada Isabella, Rodríguez Santos Ahtziri, Palacios Chavarría Adrián, Aguirre Sánchez Janet Silvia, Martínez Díaz Braulia Aurelia

Centro Médico ABC.

**Introducción:** dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) los registros demográficos son relevantes para obtener elementos esenciales que permitan identificar las condiciones de salud y sean la base en la toma de decisiones y estrategias de mejora, por tal razón, el objetivo del estudio fue describir las características demográficas de los pacientes que ingresaron a la UCI de un hospital privado. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retroprospectivo en la UCI del centro médico ABC durante el periodo de enero-julio de 2022. La información fue recopilada en una base de datos y analizada en el SPSS versión 26, mediante estadística descriptiva. **Resultados:** fueron 659 pacientes, el rango de edad fue de 18-94 años ( $71.2 \pm 21.9$  años), 57.3% fueron del género masculino. Los días de hospitalización en 77.6% fueron no mayor de siete días. Las causas de ingreso más frecuentes fueron afecciones neurológicas (23%), sepsis (22%) y cardiovasculares (21%). El manejo quirúrgico fue en 39% y no quirúrgico en 61%. La mortalidad fue de 6.6% ( $n = 44$ ). **Discusión:** la información recolectada permitió tener una perspectiva general de la población atendida y conocer las causas más frecuentes de ingreso al departamento de medicina crítica en un hospital privado. Se obtuvo una supervivencia alta a pesar de la complejidad de las patologías y procedimientos realizados.

## COINFECCIONES EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Soni Aguilera Víctor, Venegas Zambrano Ernesto, Montalvo Aguilar Michell Estrella, Martínez Rojas Manuel, Jiménez Flores Óscar Rodrigo

Hospital ISSSTE Especialidades. Veracruz, Veracruz.

En el invierno de diciembre de 2019, se informaron sucesivamente varios casos de neumonía, de forma inexplicable en algunos hospitales de la ciudad de Wuhan; estos casos tenían antecedentes de exposición a un gran mercado de mariscos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Desde su primera detección, la tasa de infección y la tasa de mortalidad por SARS-CoV-2 han superado las de cualquier otra gripe común. Se sabe que las manifestaciones clínicas de la enfermedad por COVID-19 van desde una infección asintomática hasta una neumonía viral grave que requiere tratamiento en una unidad de cuidados críticos. La aparición y la posterior pandemia causada por el SARS-CoV-2 y síndrome respiratorio agudo severo ha requerido importantes ajustes en los sistemas y marcos de atención de la salud. La coinfección por SARS-CoV-2 con otros microorganismos, como virus, bacterias y hongos es un factor muy importante en el COVID-19 y puede plantear las dificultades de diagnóstico, tratamiento y pronóstico del COVID-19 e incluso aumentar síntomas de la enfermedad y mortalidad. Durante la ola primaveral de la pandemia, 83.1% de los pacientes hospitalizados recibieron tratamiento antibiótico empírico. Es por ello que nos dimos a la tarea de investigar cuáles eran los agentes patógenos de mayor asociación que se presentaban en pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2, sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

## CORAZÓN MIXEDEMATOSO COMO COMPLICACIÓN CARDIOVASCULAR EN HIPOTIROIDISMO AGRAVADO

Rivera Chávez Manuel José, Salazar López María Daniela, López Rodríguez Elías Emmanuel, García Villareal Mayela Karina, Guillén Ramírez Gibrán

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; IMSS Hospital Regional No. 1 Querétaro; Hospital General de León.

**Introducción:** el corazón mixedematoso descrito por Zoondek, síndrome caracterizado por alteraciones cardíacas: aumento en la silueta cardíaca, cambios electrocardiográficos indicativos de derrame pericárdico, bradicardia, bajo voltaje y anomalías de onda T. La incidencia de derrame pericárdico es de hasta 80% en pacientes con mixedema, esto se debe a que en el estado mixedematoso existe un aumento de la permeabilidad de albúmina en capilares pericárdicos con disminución de ésta en los vasos linfáticos dando así la acumulación de líquido en pericardio. **Objetivos:** describir la repercusión cardiovascular de un paciente con Hipotiroidismo y coma mixedematoso en cuidados críticos. Mujer de 26 años con hipotiroidismo, a su llegada a terapia intensiva presenta datos de coma mixedematoso, con requerimientos de soporte inotrópico por repercusión hemodinámica, ecocardiograma demostró derrame pericárdico sin datos de tamponade cardíaco, electrocardiograma con ritmo sinusal, alternancia eléctrica, PR 0p.20s, complejo QRS 0.10 s. Laboratorios: TSH 96.53 UI/mL, T4 libre 0.54, T3 libre 160 pg/dL, proteína C reactiva 48 mg/L, albúmina 3.0 g/dL. Se realiza pericardiocentesis drenando 510 mL de líquido citrino. **Discusión:** una función tiroidea anormal provoca anomalías en el sistema de conducción cardíaca y función ventricular, lo que predispone a arritmias, insuficiencia cardíaca y enfermedad pericárdica.

## CORRELACIÓN DEL DIÁMETRO DE LA VAINA DEL NERVO ÓPTICO Y CONTUSIÓN PULMONAR EN EL PACIENTE GERIÁTRICO CRÍTICO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

Hernández López Guillermo David, Escobar Ortiz Diana, Alba Arroyo Nancy Verónica, Carrasco Flores Mario Arturo, Gasca Aldama José Carlos

Hospital de Ortopedia, UMAE «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», IMSS.

**Introducción:** la medición del diámetro de la vaina del nervio óptico (DVNO) a través de la ventana ocular es un método no invasivo y se ha posicionado como una herramienta fundamental en la evaluación del paciente con TCE severo. **Objetivo:** reportar la utilidad del empleo de la evaluación por ultrasonido de la vaina del nervio óptico en el paciente geriátrico crítico con TCE severo. **Material y métodos:** estudio prospectivo de 46 pacientes geriátricos con TCE en quienes se realizó medición de la vaina del nervio óptico a través de ultrasonido. Para la descripción de variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado o test exacto de Fisher. Se realizó un análisis comparativo por grupos en los pacientes con trauma de tórax y contusión pulmonar. Un valor de  $p \leq 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo. **Resultados:** las lesiones encontradas fueron: contusiones hemorrágicas biparietales 7 (15.2%), hematoma subdural derecho 8 (17.3%), hematoma parenquimatoso temporoparietal 13 (28.2%), hematoma subdural izquierdo 6 (13%), 30 (65.2%) tuvieron trauma de tórax y contusión pulmonar. **Discusión:** la medición del DVNO es una herramienta útil en la evaluación del paciente con TCE. Los pacientes geriátricos con TCE severo y contusión pulmonar tienen 3.6 veces mayor riesgo de incremento del DVNO.

## CORRELACIÓN DEL DIÁMETRO DE LA VAINA DEL NERVO ÓPTICO Y PREECLAMPSIA EN LA PACIENTE OBSTÉTRICA CRÍTICA

Hernández López Guillermo David, Escobar Ortiz Diana, Alba Arroyo Nancy Verónica, Sosa Santos Sandybell, Gasca Aldama José Carlos

Hospital de Ortopedia, UMAE «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», IMSS.

**Introducción:** la medición ultrasonográfica del diámetro de la vaina del nervio óptico (DVNO) podría ayudar en el manejo de la paciente obstétrica crítica. **Objetivo:** reportar la utilidad del empleo de la evaluación por ultrasonido del diámetro de la vaina del nervio óptico en la paciente obstétrica crítica. **Material y métodos:** se analizaron 46 pacientes. Se realizó medición del DVNO a través de ultrasonido.



Para las variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado o test exacto de Fisher. Un valor de  $p \leq 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo. **Resultados:** debido a que las variables resultantes DVNO fueron cuantitativas de distribución normal, se formaron cuatro grupos por diagnóstico, de TA siendo menor a 159/89, y mayor a 160/90, así como las que presentaron síndrome de HELLP y eclampsia para comparar con el desenlace. La mediana de edad fue de 23 años (rango 19-33), el IMC mediana 30.5 (rango 26.6-34.2). Las variables de medición de DVNO presentaron significancia estadística por lo que fueron sometidas. **Discusión:** se encontró que TAS mayor de 160 mmHg al ingreso se asoció con un DVNO aumentado a las 18 horas hasta 7.9 veces más, en aquellas pacientes que no se les controló la TA.

### CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN SEPSIS DURANTE LA PRIMERA HORA DE INGRESO EN PACIENTES CON CHOQUE SÉPTICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SU REPERCUSIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Porter Rosales Juan Carlos, Fernández Soto José Rodrigo, Vázquez Mathieu Jean Paul, Rosales Iburgüengoitia María Paula  
Hospital Ángeles Lomas.

**Introducción:** el manejo del choque séptico en las primeras horas de ingreso es relevante para determinar el pronóstico. Las Guías de *Surviving Sepsis Campaign* abrieron un panorama para los pacientes ingresados al área de cuidados intensivos. **Objetivo:** evaluar el cumplimiento de las metas en sepsis durante la primera hora de ingreso en pacientes con diagnóstico de choque séptico. **Material y métodos:** observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. **Resultados:** se estudió un total de 50 pacientes, de los cuales en 84% se identificó un foco infeccioso, 78% fueron reanimados con cristaloides a 30 mL/kg y 90% requirió uso de vasopresores en la primera hora, 38% de los enfermos tuvieron un aclaramiento de lactato de más de 10% posterior a la reanimación, a 54% de los pacientes se le solicitó cultivo previo al inicio de antibiótico. **Discusión:** la meta que más se cumplió en la primera hora fue el inicio de vasopresor en un 90%, mientras que la toma de cultivo se realizó en 54% de los pacientes. Es necesario continuar la capacitación y lograr estándares de calidad internacionales, de acuerdo a los protocolos establecidos en enfermos con choque séptico.

### DELTA DE CO<sub>2</sub> Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIO A NEUMONÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ESPAÑOL

García López Andrea Saraí, Núñez Barragán Raymundo  
Hospital Español.

**Marco teórico:** los pacientes con neumonía por COVID-19 y síndrome de insuficiencia respiratoria se presentan con frecuencia en estado de *shock*, caracterizado por una inadecuada perfusión de los tejidos del organismo. El delta de CO<sub>2</sub> tiene relevancia al estar presente con un valor mayor a 6 mmHg en pacientes con hipoperfusión tisular. **Objetivo:** establecer la relación entre «delta de CO<sub>2</sub>» y mortalidad en pacientes con síndrome de insuficiencia aguda secundaria a neumonía por COVID-19 en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Español. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda en la base de datos del gasómetro de la UTI COVID y en los expedientes clínicos de los pacientes en el periodo del 1 de marzo de 2021 a 28 de febrero 2022 que contaban con gasometría arteriovenosa. **Resultados:** en este estudio podemos concluir que no hay correlación directa entre el delta de CO<sub>2</sub> y la mortalidad, el resultado del delta de CO<sub>2</sub> mayor a 6 mmHg en pacientes con neumonía secundaria a COVID-19 no mostró impacto en la mortalidad; sin embargo, el delta de CO<sub>2</sub> mostró una relación directamente proporcional con el lactato, por lo que podemos concluir que se relaciona como marcador de hipoperfusión tisular.

### DELTA DE SOFA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS CON NEUMONÍA POR SARS-CoV-2

Cambrón Barrera Daniela, Canedo Castillo Nancy Allin, Esquivel Chávez Alejandro, Cárdenas Jonathan, Ángeles Vélez Adrián  
CMN La Raza, IMSS.

**Introducción:** los modelos de predicción de mortalidad y pronóstico para COVID-19 carecen de validación. Se realiza ajuste de la escala de SOFA para pacientes con COVID-19, pero el valor predictivo negativo, la sensibilidad y especificidad son bajas, el Delta de SOFA a las 72 horas del ingreso hospitalario pretende demostrar mayor sensibilidad y especificidad. **Objetivo:** determinar la utilidad del delta de SOFA como predictor de mortalidad en pacientes críticamente enfermos con neumonía por SARS-CoV-2. **Metodología:** estudio retrospectivo, analítico y longitudinal. **Resultados:** la edad promedio fue de 55 años, sexo masculino en 68%, el SOFA de ingreso fue de 9 puntos, a las 72 horas de 6 puntos, el promedio del DSOFA fue de -0.4 puntos, curva ROC del DSOFA a las 72 horas obteniendo mala discriminación con AUC 0.57 (IC95% 0.45-0.69), 76% ingresaron a UCI con SIRA grave. El tiempo de estancia en UCI fue de 17 días con una mortalidad de 59.38%. **Conclusiones:** el DSOFA a las 72 horas no demuestra un adecuado rendimiento como determinante de mortalidad en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2. La severidad de lesión pulmonar es factor independiente de muerte en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2.

### DESARROLLO DE UN MODELO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL CON MÉTODOS DE APRENDIZAJE MÁQUINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA EN PACIENTES CON COVID-19 UTILIZANDO RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX

Castillo Hernández Tomás Abraham, Canedo Castillo Nancy Allin, Esquivel Chávez Alejandro, Sánchez Suárez Juan Carlos, Galicia Castañeda Noé Jacobo  
CMN La Raza, IMSS.

**Introducción:** el COVID-19 tiene una amplia gama de presentaciones clínicas. Actualmente, la única forma de detectar casos asintomáticos de COVID-19 es mediante programas de cribado masivo, los cuales son poco viables debido a la falta de infraestructura. **Objetivos:** se creó un modelo de inteligencia artificial a partir de radiografías de tórax utilizando modelos de aprendizaje supervisado para identificar neumonía por COVID-19. **Material y métodos:** se analizaron 590 imágenes, divididas en dos grupos, COVID y no COVID. Las imágenes se normalizaron y se creó una red convolucional desde cero. Una vez entrenada la red se analizó el grupo de pruebas y se calculó el desempeño, así como la concordancia interobservador de una submuestra con un médico radiólogo especialista. **Resultados:** el modelo computacional reportó: sensibilidad 0.99, especificidad 0.65, VPP 0.85, VPN 0.98, accuracy 0.8810 y un AUC 0.86. El médico especialista reportó: sensibilidad 0.79, especificidad 0.88, VPP 0.9, VPN 0.76, accuracy 0.83 y un AUC 0.83. El índice kappa entre el modelo y la PCR fue de 0.72. Entre imagenología y PCR 0.66. **Conclusiones:** el modelo desarrollado obtuvo una precisión media de 88%, con un adecuado desempeño como prueba de pesquisa al contar con sensibilidad alta (99%) y valor predictivo negativo alto (98%).

### DISFUNCIÓN DIASTÓLICA COMO PREDICTOR DE FRACASO EN WEANING CARDIACO

Soni Aguilera Víctor, Morán Nares Luis Ángel, Palacios Morales Juan Carlos, Cortés Román Jorge Samuel  
ISSSTE, Veracruz.

**Introducción:** la disfunción diastólica es una patología infradiagnosticada y asintomática, en un entorno crítico, puede derivar en alteraciones hemodinámicas, dificultando el retiro de la ventilación mecánica. **Objetivos:** establecer el grado de disfunción diastólica como predictor

de fracaso en *weaning* cardiaco. **Material y métodos:** estudio observacional, ambispectivo, analítico, longitudinal, en pacientes críticamente enfermos, con factores de riesgo cardiovascular o patología cardiaca, ventilación mecánica > 24 horas, se valoró por ecocardiografía presencia y grado de disfunción diastólica, mediante U de Mann-Whitney, se buscó asociación entre el grado de disfunción diastólica y el fracaso en el retiro de la ventilación, mortalidad, días de ventilación e infecciones nosocomiales. **Resultados:** se incluyeron 26 pacientes, cuatro (15.4%) sin disfunción diastólica, siete (26.9%) disfunción diastólica grado I, nueve (34.6%) grado II, seis (26.1%) grado III. Con la prueba de U de Mann-Whitney a cada uno de los grados de disfunción diastólica se encontró una  $p < 0.145$  fracaso del retiro de la ventilación mecánica,  $p < 0.287$  mortalidad a 14 días,  $p < 0.532$  días de ventilación mecánica y  $p < 0.638$  infecciones nosocomiales. **Conclusión:** la disfunción diastólica es una condición patológica, asintomática e infradiagnosticada considerada como factor de riesgo para fracaso en *weaning* cardiaco.

### EL EMBARAZO, UNA AMENAZA PARA TORMENTA TIROIDEA

Inocente Argüelles Karina, Patrinos Gutiérrez Juan Carlos, Monares Zepeda Enrique, Briones Garduño Carlos Jesús, Mendoza Contreras Luis Fernando

Hospital General de México, Ciudad de México.

**Introducción:** la tormenta tiroidea es una complicación del hipertiroidismo potencialmente mortal; durante la gestación aumenta la morbilidad materno-fetal y se necesita un tratamiento multidisciplinario en la UCI. **Objetivo:** describir la evolución clínica y terapéutica empleada en una paciente gestante con tormenta tiroidea. **Material y métodos:** mujer de 25 años de edad, embarazo de 28.4 SDG; con antecedentes de hipertiroidismo desde hace ocho años con descontrol del mismo. Acude a urgencias presentando cefalea, mareos, palpitaciones, temblor, taquicardia, hipertermia, descontrol metabólico; sospechando de tormenta tiroidea se integra una puntuación de Burch Wartofsky 28 puntos dándose manejo en UCI. Se decidió hospitalización para monitoreo y tratamiento. A pesar del manejo con propranolol, tiamazol, esteroides y lugol, la paciente persistía con sintomatología. **Resultados:** se realizó consenso multidisciplinario del caso, concluyendo que la paciente es candidata a tiroidectomía para continuar con el embarazo y mantener bienestar materno-fetal. Se realiza tiroidectomía total secundario a hipertiroidismo primario siete días después de su ingreso. **Conclusiones:** el tratamiento oportuno y multidisciplinario conlleva a resultados satisfactorios priorizando mantener el bienestar del binomio hasta la resolución del embarazo. **Discusión:** el tamizaje temprano en mujeres gestantes con factor de riesgo disminuye las complicaciones y mortalidad en la disfunción tiroidea.

### EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LA FUNCIÓN DIAFRAGMÁTICA EN EL PACIENTE CON MIELOPATÍA ESPONDILÓTICA CERVICAL, EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRÚRGICOS DE TERCER NIVEL

Escobar Ortiz Diana, Hernández López Guillermo David, Alva Arroyo Nancy Verónica, Cerón Juárez Raúl, Gasca Aldama José Carlos

IMSS.

**Introducción:** la mielopatía espondilótica cervical es el tipo más grave y la causa más común de disfunción de la médula espinal, lo que ocasiona en las formas graves insuficiencia respiratoria por alteraciones en el movimiento del diafragma. **Objetivo:** reportar la utilidad del uso de la evaluación ecográfica del diafragma en pacientes con mielopatía espondilótica cervical. **Material y métodos:** para las variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado o test exacto de Fisher. Un valor de  $p \leq 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS. **Resultados:** se incluyeron 35 pacientes con diagnóstico de mielopatía espondilótica cervical. De los cuales 26 (74.2%) fueron hombres, la mediana de edad fue de 69 (rango 58-74). Dentro de los datos encontramos que tenían una media de IMC 27.9 ( $\pm 4$ ). Las comorbilidades más frecuentes fueron hiperten-

sión arterial 19 (46.3%), diabetes 10 (24.4%), otras comorbilidades 17 (41.5%). La excursión y grosor se compararon con el nivel de afección. **Discusión:** el uso de la evaluación del diafragma por ecografía nos permite observar una evaluación clínica mejor identificando y parálisis del diafragma. La ecografía del diafragma es útil para diagnosticar la disfunción del diafragma y evaluar la gravedad de la misma.

### FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES OBSTÉTRICAS CRÍTICAS CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Hernández Vargas Edgardo, Gasca Aldama José Carlos

Hospital Juárez de México.

**Introducción:** durante la pandemia por SARS-CoV-2, la principal causa de muerte en México de pacientes embarazadas y/o puerperas es la falla respiratoria. Se desconocen los factores asociados a mortalidad, por lo que es de gran importancia la evaluación de las características clínicas y la asociación a mortalidad en la unidad de cuidados intensivos. El objetivo fue determinar los factores asociados a mortalidad en pacientes obstétricas con infección por SARS-CoV-2. **Material y métodos:** estudio retrospectivo y descriptivo, mayores de 18 años, embarazadas y/o en puerperio con ventilación mecánica y prueba positiva PCR para SARS-CoV-2 en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Resultados:** se obtuvieron resultados de 20 pacientes obstétricas; tres (15%) fallecieron y 17 (85%) sobrevivieron. La media de estancia en UCIA de las pacientes que fallecieron fue de 35 días, con un IC 95% 32.5-59,  $p = 0.02$ , y se reportó positivo a *Acinetobacter baumannii* el cultivo de secreción bronquial. **Conclusiones:** el factor de riesgo para mortalidad en estas pacientes es la sobreinfección y permanecer más de 35 días de estancia en UCI. Como limitante fue una muestra reducida al tratarse de población obstétrica. Con los resultados obtenidos, se propone evitar días de estancia prolongados y mejor control de las infecciones nosocomiales.

### FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Angel Poblete David Ener, Lira Gonzales Julio César, Lara Cruz Juan

Hospital General Regional No. 196, IMSS.

**Objetivo:** determinar la frecuencia de hipertensión intracraneal así como factores de riesgo asociados en las pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo mediante la medición de la vaina del nervio óptico en su estancia de unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** maniobra experimental: observacional, cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal. Son seleccionadas las mujeres que están ingresadas en el servicio de terapia intensiva del IMSS Hospital General Regional 196 «Fidel Velázquez» del Instituto Mexicano del Seguro Social con el diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo. Se hace una medición de la vaina del nervio óptico donde se analiza la presión intracraneal de forma indirecta, así como su asociación con la enfermedad hipertensiva del embarazo. **Resultados:** se ha obtenido una muestra de 50 pacientes en la que se analizan los factores de riesgo de enfermedad hipertensiva del embarazo con el aumento de la presión intracraneal. **Discusión:** en primer lugar, se implementaron las comparaciones entre los resultados obtenidos de las 50 pacientes, por tanto los cálculos se limitan a las estimaciones en esta medición, se hace la comparación con estudios previos donde sólo se hace con menor número de pacientes, dejando de lado la asociación con la enfermedad hipertensiva del embarazo.

### HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXÍSTICA, UNA ENTIDAD CLÍNICA INFRADIAGNOSTICADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nieto Sánchez María Fortina, Soto Acosta Cisley Yasimil

Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo. Hospital General de Pachuca.

**Introducción:** el traumatismo craneoencefálico severo (TCE) es la principal causa de discapacidad en jóvenes, las lesiones primarias y

secundarias llevan a complicaciones que en ocasiones no se detectan de manera oportuna. El síndrome de hiperactividad simpática paroxística es una entidad de aparición brusca y potencialmente mortal, caracterizado por descarga simpática descontrolada. No existe tratamiento de erradicación, la terapia va dirigida a controlar los síntomas. **Justificación:** el síndrome de hiperactividad simpática paroxística es una entidad clínica infradiagnosticada en pacientes con TCE en la unidad de cuidados intensivos incrementando la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. **Objetivo:** demostrar la importancia de la identificación temprana de este síndrome y el impacto en el pronóstico del paciente. **Desarrollo:** masculino de 22 años con trauma craneoencefálico severo. Ingresó a terapia intensiva evolucionando a Glasgow de 8 (O4, V1, M3). Durante su estancia presenta episodios de distonías, temblores, diaforesis, taquicardia e hipertensión; sospechamos de crisis convulsivas y bacteremia con tratamiento dirigido para ambas patologías sin mejoría. Integramos el diagnóstico de hiperactividad simpática paroxística iniciando manejo con propanolol y pregabalina evidenciando mejoría clínica en días subsiguientes. **Conclusiones:** el diagnóstico y tratamiento oportuno de este síndrome facilita el control de los síntomas disminuyendo la morbimortalidad y los días de estancia hospitalaria.

### HUMANIZANDO LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Salido Barajas Diana Inés, Gámez Blanco Leticia, Villegas Cota Alba Migdalia, Grijalva Durazo Leonor Elizabeth, Peralta Peña Sandra Lidia, López González Juan Alberto  
*Hospital CIMA Hermosillo.*

**Introducción:** la humanización del cuidado en los entornos clínicos debe abarcar la ayuda integral, ampliada, holística y la promoción del confort en las personas. Para ello, se debe tomar en cuenta a la familia y al equipo multidisciplinario. **Objetivo:** sintetizar la evidencia científica sobre la humanización de los cuidados intensivos. **Método:** la revisión narrativa se realizó usando diversas bases de datos, se identificaron estudios en español, inglés y portugués desde 2000 a 2022; utilizando las palabras claves «Health care», «Humanization» y «Unit Intensive Care». **Resultados:** se incluyeron 27 artículos, 12 corresponden a revisión de la literatura, 14 estudios cualitativos y 1 cuantitativo; se identificaron cinco categorías: 1) Comunicación como elemento clave para la humanización; 2) el cuidado de enfermería integral y ampliado; 3) promocionar el confort de la persona y familia; 4) integración de la familia en el cuidado; y 5) mejorar las condiciones del entorno. **Conclusión:** la humanización es un elemento indispensable en el cuidado. El término aún no está claro y no se ha logrado identificar sus componentes principales; además existe poca evidencia que compruebe el concepto y sus atributos. Es recomendable iniciar líneas de investigación que permitan el aporte teórico del enfoque de humanización en el entorno clínico.

### INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MÉDICOS Y RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Ramírez Horta Brenda Yazmin, Felipe Cardoso Alma Itzel, González Merino Irma Beatriz  
*Instituto Mexicano del Seguro Social.*

**Introducción:** en la definición del trastorno de estrés posttraumático (TEPT), el acontecimiento traumático ha sido definido por la Asociación Psiquiátrica Americana como aquella situación psicológicamente estresante que sobrepasa las experiencias de la vida con afección al desempeño interpersonal. Recientemente se ha observado una alta prevalencia de TEPT en relación con la exposición a COVID-19 en personal médico. Actualmente se diagnosticó de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), con una validez a nivel epidemiológico. **Objetivo general:** determinar la incidencia del trastorno de estrés posttraumático y el impacto laboral en médicos y residentes durante la pandemia de COVID-19. **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal, observacional, homogé-

neo, unicéntrico, en los médicos y residentes que laboraron en áreas COVID en la UMAE Hospital de Especialidades Puebla del IMSS, durante el periodo del 1º abril de 2020 al 4 de mayo 2021, mediante encuesta basada en los criterios de DSM-5. **Resultados:** se incluyeron en el estudio 60 médicos adscritos y residentes de que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Que contestaron el instrumento para identificar la incidencia de Trastorno por Estrés Posttraumático. La incidencia que encontramos fue de 43.3%. Se encontraron diferentes variables que podrían llegar a tener relación con TEP. **Conclusiones:** en concordancia con los estudios realizados en México y otros países, la incidencia observada de TEP en los médicos y residentes incluidos en nuestro estudio fue mayor a la bibliografía reportada.

### ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON COVID-19

Reyes Pérez Amalia Angélica, Soto Hernández Gustavo Adrián, Morales Hernández José Fernando, Ramírez Gutiérrez Álvaro Eduardo, Azúa Guevara Reyna Isabel  
*Hospital Regional Ciudad Madero, Tamaulipas. Petróleos Mexicanos.*

**Introducción:** la glucosa y leucocitos séricos al ingreso han demostrado importancia pronóstica en pacientes con estados inflamatorios. El índice leuco-glucémico (ILG) recientemente propuesto carece de validación como predictor de mortalidad en procesos infecciosos. **Objetivo:** determinar si ILG al ingreso es predictor de mortalidad en pacientes con COVID-19. **Material y métodos:** casos y controles. Incluyó pacientes hospitalizados 01/mayo/2020-01/junio/2022 con diagnóstico de COVID-19. Se compararon variables demográficas, de mortalidad y paraclínicos. **Resultados:** muestra de 797 pacientes, mortalidad a los 30 días de 35.8% (n = 285); se dividió en: a) no sobrevivientes (n = 285) y b) sobrevivientes (n = 512). La  $x^2 \pm DE$  edad en a)  $73.1 \pm 12.9$  vs b)  $64.7 \pm 15.1$  ( $p < 0.001$ ). En el análisis de regresión logística para buscar asociación con mortalidad, se incluyeron las variables que tuvieron correlación y diferencia de medias estadísticamente significativa: sólo Glasgow  $> 13$  OR 0.1 (IC95%; 0.019-0.035,  $p < 0.001$ ) y frecuencia respiratoria OR 0.30 (IC95%; 0.012-0.75,  $p = 0.011$ ) mostraron asociación independiente con mortalidad, resto de variables sin significancia estadística. **Discusión:** en nuestro estudio (n = 797) se observó que ILG tiene menor AUC: 0.57 (IC95%; 0.53-0.61;  $p < 0.001$ ) para mortalidad en comparación al estudio de Rosario y colaboradores (n = 214) AUC: 0.76 (IC95%; 0.68-0.84;  $p < 0.001$ ), además nuestro análisis de regresión logística no muestra una asociación significativa independiente a pesar de una diferencia de media de ILG entre grupos y una población mayor.

### ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONÍA POR SARS-CoV-2 CRÍTICAMENTE ENFERMOS

Rodríguez Urbina Jaqueline, Canedo Castillo Nancy Allin, Esquivel Chávez Alejandro, Salinas Amaro Itzel, Gómez Sánchez Edgar  
*CMN La Raza, IMSS.*

**Introducción:** en el año 2019 se identificó el brote de neumonía grave y SIRA debido al SARS-CoV-2 en China; se evidenció un subgrupo de población con enfermedad grave y daño pulmonar extenso, los principales marcadores bioquímicos utilizados fueron pruebas de función renal, dímero D, fibrinógeno, PCR, lactato, procalcitonina e INL como predictor de gravedad y mortalidad en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 críticamente enfermos. **Objetivo:** se evaluó la utilidad del índice neutrófilo/linfocito como predictor de mortalidad en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 críticamente enfermos. **Método:** estudio transversal, retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico, ingresaron 86 pacientes, se calculó el INL, sensibilidad y especificidad. **Resultados:** se dividió a la muestra en pacientes con  $INL < 16$  e  $INL > 16$ , la media de edad fue de 51 vs 60, el sexo predominante fue el masculino, la comorbilidad más frecuente fue la



obesidad, DM tipo 2 y HAS sin diferencia entre los grupos, las escalas de APACHE II y SOFA mostraron gravedad similar, la lesión pulmonar más frecuente fue severa, el tratamiento antimicrobiano, el tiempo de establecimiento, la sobreinfección y el tratamiento con esteroide no mostraron diferencia en ambos grupos. **Conclusiones:** el desempeño del INL fue malo con AUC 0.52, es poco sensible y específico 51 y 51% respectivamente, con VPP 42%, VPN 60%, TFP 40%, TFN 49%, con una tasa de mortalidad final de 59.3%.

### INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN UCI EN PACIENTES CON COVID

Iñiguez García Edgar Guillermo, Gaxiola Zamudio Manuel de Jesús

Instituto Mexicano del Seguro Social.

El COVID-19 desde que inició a ser una pandemia, sorprendió con la gravedad que afectaba a todos los países del mundo, en especial la afectación fisiológica pulmonar en la cual causa que desarrollen una enfermedad grave, síndrome de distrés respiratorio agudo en gran porcentaje de la población, el desconocimiento del COVID-19 y su comportamiento causó una múltiple polifarmacia de medicamentos tanto de esteroides, antibióticos bacterianos, retrovirales, anticoagulantes, aines, analgesia y sedación. Por lo cual el motivo de nuestro trabajo de investigación es ver la reacción medicamentosa de todo ese tratamiento farmacológico que conlleva a tratar una persona en estado crítico por COVID-19 en las terapias intensivas del estado de Jalisco, México. El COVID-19 ha sido causa de investigación continua de la enfermedad, en el campo patológico y tratamiento, pero no se ha pensado en investigar las posibles reacciones medicamentosas de la polifarmacia.

### LA TRAQUEOSTOMÍA TEMPRANA (TT) USANDO SETscore EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS DISMINUYE COMPLICACIONES SISTÉMICAS EN LA UCI

Patrinos Gutiérrez Juan Carlos, Inocente Argüelles Karina,

Hernández Esteban Marcos

Hospital General Regional No. 1 «Lic. Ignacio García Téllez», IMSS. Mérida, Yucatán.

**Introducción:** los pacientes neurocríticos generalmente requieren periodos largos de Ventilación Mecánica (VM). El tiempo de decisión para realizar una traqueostomía es clave para evitar las complicaciones de la intubación orotraqueal prolongada. **Objetivo:** evaluar la utilidad de SETscore en una población neurocrítica heterogénea (EVC, traumas y postquirúrgicos) y su contribución en la disminución de las complicaciones sistémicas de pacientes en UCI. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal y retrospectivo en 32 pacientes neurocríticos heterogéneos. Se evaluó el Glasgow de ingreso < 8, días de sedación, VM invasiva, momento de realización de traqueostomía, estudios de imágenes y el SETscore. Periodo marzo 2021-junio 2022. **Resultados:** se realizaron TT a 20 pacientes (62.5%), los días de estancia fueron de  $11 \pm 2$  días, la sedación se retiró  $36 \pm 4$  horas posterior de haberse realizado el procedimiento sin delirio. Se registraron 4/20 neumonías asociadas a VM. No hubo defunciones. La TT redujo el riesgo de incidencia de neumonía y de VM, la duración de estancia en la UCI y tiempo de sedación. **Discusión:** SETscore se puede aplicar a una población heterogénea de pacientes neurocríticos para realizar TT y disminuir complicaciones sistémicas de los pacientes. Se espera que los presentes datos contribuyan al manejo y utilidad clínica.

### MANEJO DEL CHOQUE SÉPTICO CON FALLA HEPÁTICA Y MICROANGIOPATÍA (MAT) ASOCIADO AL EMBARAZO CON APOYO EXTRACORPÓREO: REEMPLAZO PLASMÁTICO TOTAL

Patrinos Gutiérrez Juan Carlos, Inocente Argüelles Karina,

Márquez Annanda Iveth, Monares Zepeda Enrique,

Briones Garduño Jesús Carlos

Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

**Introducción:** el shock séptico con disfunción orgánica aumenta la mortalidad pese a un tratamiento óptimo; si se agrega MAT en una

gestante la morbimortalidad aumenta 80%. El uso de plasmaféresis ha sido señalado como beneficioso en este tipo de pacientes. **Objetivos:** determinar la eficacia terapéutica de la plasmaféresis en shock séptico y MAT asociado al embarazo. **Material y métodos:** mujer de 25 años con embarazo de 36.5 SDG, inicia dinámica uterina, acompañándose de ictericia, emesis en posos de café y descontrol hipertensivo, posteriormente hay pérdida de viabilidad fetal, se interrumpe embarazo vía abdominal. Se complica con deterioro neurológico, SDRA, lesión renal, siendo manejada en UCI con VMI, doble vasopresor además de tratamiento con hemodiálisis y plasmaféresis. **Resultados:** se inició manejo con apoyo extracorpóreo (plasmaféresis cuatro sesiones y dos de hemodiálisis) logrando mejoría clínica y bioquímica a la semana de ingreso. **Conclusiones:** el tratamiento con plasmaféresis de inicio temprano conduce a una estabilización hemodinámica en pacientes críticos donde la terapéutica tradicional no ha otorgado respuesta eficaz. **Discusión:** los sistemas de soporte extracorpóreo representan un avance significativo en el contexto de disfunción multiorgánica, resaltando la utilidad del tratamiento durante el embarazo puesto que representa un reto para disminuir la morbimortalidad materna.

### MANEJO EXTRACORPÓREO EN LA INTOXICACIÓN POR CARBAMAZEPINA

Gutiérrez-Góngora Romina del Carmen,

Gasca-Aldama José Carlos, Vidals-Sánchez Marcos,

Amezcuca-Gutiérrez Marcos Antonio, Alva-Arroyo Nancy Verónica

Hospital Juárez de México.

**Introducción:** la intoxicación por carbamazepina (CBZ) puede provocar toxicidad neurológica y cardiovascular grave, y se ve agravada por la presencia de su metabolito activo. La hemoperfusión (HP) o la diálisis se usan ocasionalmente después de la toxicidad de la carbamazepina (CBZ), pero aún no está claro cuál es la modalidad más eficiente. **Objetivo:** identificar la mejor terapia extracorpórea para pacientes intoxicados con CBZ. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, donde se incluyeron cuatro casos clínicos de intoxicación por carbamazepina, se analizó la terapia extracorpórea seleccionada, el sitio de acceso vascular y los días de ventilación mecánica. **Resultados:** la hemodiálisis intermitente (HDI) es mejor que las terapias lentas continuas, además la HDI es una técnica ampliamente disponible y no requiere de un filtro especial. No sólo los niveles de CBZ descendieron más rápidamente, la mejoría clínica fue más temprana. **Discusión:** al ser la terapia de reemplazo renal intermitente la mejor alternativa, en estos casos, posiblemente se tenga explicación en las características de la CBZ y su metabolito a pesar del volumen de distribución. El conocimiento de los tratamientos extracorpóreos es fundamental en las unidades de cuidados intensivos.

### MICROORGANISMOS AISLADOS EN PACIENTES CON COVID-19 GRAVE CON SOBREENFECCIÓN Y COINFECCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL ESCUELA PRIVADO

Díaz Mora Ariadna, Álvarez Maldonado Pablo

Hospital Español.

**Introducción:** la incidencia de infección nosocomial en pacientes con COVID-19 grave que requieren Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) varía entre 3.6 y 43%, se asocia con mayor mortalidad, hospitalización prolongada y más días de ventilación mecánica invasiva (VMI). **Objetivos:** reportar los principales microorganismos aislados en pacientes con COVID-19 grave con infección nosocomial en la UCI del Hospital Español, describir el impacto en la morbilidad, mortalidad y las características de la población estudiada. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal, retroactivo, en el periodo de tiempo de abril a diciembre 2020, se realizó estadística básica con Microsoft Excel. **Resultados:** se incluyeron 132 pacientes, 60.57% tuvo infección nosocomial. Los principales microorganismos

aislados son *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Candida albicans* y *Pseudomona aeruginosa*, en su mayoría BLEE (-). Estos pacientes tuvieron menor mortalidad, requirieron más horas de VMI (417 VS 185.87 h promedio), estancia en UCI más prolongada (21.98 VS 13.86 días promedio). **Discusión:** reportamos en nuestra población mayor incidencia de infección nosocomial, menor mortalidad en UCI comparado con lo descrito en trabajos previos, los microorganismos aislados en nuestros pacientes son similares a los reportados en pacientes con COVID-19 grave y sobreinfección en otras UCI.

### MORTALIDAD EN PACIENTES CON RIESGO ALTO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR CON COVID-19 GRAVE EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA «DR. MARIO SHAPIRO»

Núñez González Pablo, Gaytán García Cristhian Josué, Palacios Chavarría Adrián, Martínez Díaz Braulia Aurelia, Aguirre Sánchez Janet Silvia  
Centro Médico ABC.

**Introducción:** la hipertensión pulmonar (HP) se caracteriza por presentar remodelación arterial y vasoconstricción, conduce a insuficiencia cardiaca derecha. La prevalencia de HP en pacientes con COVID-19 es de 45% en nuestra unidad de cuidados respiratorios. Desde el punto de vista ecocardiográfico se define como riesgo alto: presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) > 40 mmHg (sensibilidad 90% y especificidad 75%) y excursión sistólica del plano anular tricúspideo (TAPSE) < 18 cm. **Objetivo:** determinar la mortalidad en pacientes con riesgo alto de HP en pacientes con COVID-19 grave. **Material y métodos:** cohorte retrospectiva de marzo de 2020 a diciembre de 2021. **Resultados:** de 330 pacientes con COVID-19 grave sólo 99 tuvieron ecocardiograma. Se dividieron en dos grupos: grupo 1 (48 pacientes con probabilidad alta de HP), grupo 2 (51 pacientes con probabilidad baja de HP). La mortalidad en el grupo 1 fue de 62.5% contra 30.7% en el grupo 2. La media de días de VM fue similar, 12 días en el grupo 1 y 11.5 días en el grupo 2. **Conclusión:** los pacientes con COVID-19 grave con alta probabilidad de HP tenían más riesgo de morir en comparación con los de baja probabilidad, independientemente del tiempo que hayan permanecido en VM.

### NEUMATOSIS PORTAL SECUNDARIA A DILATACIÓN GÁSTRICA AGUDA

Díaz Barriga Janeth de la Cruz, Rodríguez Bautista Eduardo, Muñeón Arellano Jeshuá André, Lara Arroyo José Elliott, Valdez de Alba María Antonieta  
Hospital Centenario Miguel Hidalgo.

La presencia de gas en la vena porta es un hallazgo radiológico poco frecuente que por mucho tiempo se asoció a patologías abdominales que conllevan una alta mortalidad como la isquemia intestinal; sin embargo, este signo se ha reconocido en patologías de curso indolente. La integración de la clínica, así como los estudios de laboratorio y gabinete ayudan a determinar la necesidad de tratamiento quirúrgico urgente. Reportamos el caso de un varón de 62 años que ingresó por presentar quemadura eléctrica por contacto directo con cables de alta tensión, presentando caída de aproximadamente 3 m, con traumatismo craneoencefálico moderado, y contusiones simples en resto de economía corporal, durante su evaluación se objetivó distensión abdominal importante, sin datos de resistencia muscular, se realizó US abdominal a pie de cama encontrando datos en relación a neumatosis portal, se solicitó TAC de abdomen simple y contrastada en búsqueda intencionada de isquemia intestinal, la TAC reportó dilatación importante de cámara gástrica e intestino, gas portal intrahepático, sin evidenciar datos de isquemia intestinal, como estudio complementario se realizó endoscopia, la cual se reportó normal; al no presentar deterioro clínico se decidió manejo conservador, colocación de sonda gástrica y procinéticos, presentando buena evolución.

### PREVALENCIA DEL ESPECTRO CLÍNICO DE ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Vidals-Sánchez Marcos, Gasca-Aldama José Carlos, López-Rodríguez Karen Harumi, Rodríguez-Villanueva Ricardo, Gutiérrez-Góngora Romina del Carmen  
Hospital Juárez de México.

**Introducción:** las encefalitis autoinmunes (EA) comprenden un grupo de trastornos inflamatorios inmunomediados del parénquima cerebral. Múltiples autoanticuerpos actualmente son reconocidos como una de las principales causas que han repuntado en la estadística mundial. **Objetivo:** establecer la prevalencia y la complejidad del abordaje diagnóstico-terapéutico otorgado en una unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, analítico, se incluyeron 11 expedientes de pacientes con diagnóstico de encefalitis autoinmune con algoritmo detallado, el cual se requirió para confirmar el diagnóstico y excluir otras causas; además se analizó el manejo otorgado en cada paciente. **Resultados:** la encefalitis por anticuerpos anti-NMDA fue la causa más prevalente con un 72%. La principal causa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos fue estatus epiléptico, seguido de compromiso respiratorio. En cuanto al manejo, altas dosis de esteroide fueron la principal línea de tratamiento. **Discusión:** se demostró el síndrome más común del espectro de EA, siendo relevante no encontrándose agente en 28%, posiblemente debido a falta del análisis de anticuerpos distintos a NMDA en el país. Se deberá reforzar el abordaje diagnóstico-terapéutico en las unidades de cuidados intensivos de estos pacientes neurocríticos. El estudio brinda un margen amplio para investigación más profunda en el tema.

### PREVALENCIA DE DESACOPAMIENTO VENTRÍCULO ARTERIAL PULMONAR Y SU UTILIDAD COMO PREDICTOR DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON NEUMONÍA GRAVE POR COVID-19 Y NEUMONÍA GRAVE POR OTRA ETIOLOGÍA

Esquivel Pineda Alejandra, Palacios Moguel Paul, Etulain González José Eduardo, Martínez Díaz Braulia Aurelia, Aguirre Sánchez Janet Silvia  
Centro Médico ABC.

**Introducción:** la fisiopatología del COVID-19 es la hiperinflamación, microtrombosis pulmonar y neumonía, que genera incremento de las resistencias vasculares pulmonares y postcarga del ventrículo derecho (VD). El desacoplamiento ventrículo-arterial (V-A) pulmonar y la disfunción del VD han sido evidenciadas como marcadores de mal pronóstico en neumonía grave por COVID-19. **Objetivo:** determinar la prevalencia del desacoplamiento V-A pulmonar estimado por ecocardiografía y su utilidad como predictor de mal pronóstico en neumonía grave. **Método:** estudio cohorte, retrospectivo, de 2019-2022, en pacientes con neumonía grave por COVID-19 vs neumonía grave por otras etiologías. **Resultados:** se analizaron 140 ecocardiogramas transtorácicos, 79 en pacientes con COVID-19 y 61 no COVID-19. La TAPSE media fue de 22 y 21 y la media de PSAP fue de 40 y 42 respectivamente. El acoplamiento V-A en el grupo COVID-19 fue 0.55 y en el grupo NO COVID-19 de 0.52. El dímero D fue de 1,328 en COVID-19 y 2,302 en no COVID-19. La mortalidad fue mayor en el grupo COVID-19 (41.8 vs 19.7%). **Conclusión:** nuestro estudio no demostró diferencia significativa en el desacoplamiento V-A pulmonar en ambos grupos; sin embargo, sí evidenció diferencia en la mortalidad propiciada por otras fallas orgánicas.

### PREVALENCIA DE ÉXITO EN EL RETIRO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON NEUMONÍA POR SARS-CoV-2 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA

Ramírez Camacho Selene Aydée, Esquivel Chávez Alejandro, Canedo Castillo Nancy Allin, Morón Medina Jesús Omar, Sergio Zamora Varela  
CMN La Raza, IMSS.



**Antecedentes:** las complicaciones derivadas de la ventilación prolongada y las limitaciones de recursos durante la pandemia por COVID-19 hicieron del protocolo de retiro tradicional de la VMI inapropiado. **Objetivos:** calcular la prevalencia de éxito en el retiro de ventilación mecánica en paciente con SARS-CoV-2 en la unidad de cuidados intensivos del hospital de especialidades de CMN La Raza e identificar los principales factores de riesgo asociados al éxito del retiro de ventilación mecánica. **Método:** se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, donde se calculó prevalencia de éxito en el retiro de VMI en pacientes con SARS-CoV-2 y se determinaron los factores de predicción de éxito al retiro de la VMI. **Resultados:** se incluyeron 130 pacientes, hombre 62.3%, edad  $54 \pm 13.4$  años, SOFA 4 puntos (3-18), y APACHE II 11 puntos (5-18). Principales comorbilidades: HAS 88.46%, DM tipo 2 81.54% y obesidad 68.46%. Protocolo de retiro VMI: dexmedetomidina 60%, dosis promedio 0.14  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$ , modalidad presión soporte 100%. Eventos adversos que contribuyeron al fracaso en el retiro VMI: delirium 30.77%, uso de esteroide 96.92%, bloqueador neuromuscular 77.69% e infección sobre agregada 36.92%. Al comparar a los pacientes que tuvieron extubación exitosa respecto a aquéllos que no, se observaron diferencias significativas. En el análisis multivariado se identificaron SOFA bajo como factor de éxito al retiro de VMI con un OR 0.54-0.82 (IC 95% 0.40-0.72,  $p = 0.000$ ) y al delirio como factor de riesgo de no extubación con un OR 14.11 (IC95% 4.9-40.67,  $p = 0.000$ ). **Conclusiones:** el éxito en el retiro de la VMI en neumonía severa por SARS-CoV-2 fue de 49.23%. El puntaje de SOFA bajo al ingreso a UCI es un factor independiente de éxito al retiro. El delirio fue un factor importante de riesgo para fracaso al retiro de la VMI en pacientes con neumonía severa por SARS-CoV-2.

### PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS DE TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19.

Herrera Parra Lillian Jovana, Varela Sánchez Luis Ernesto, Castro Serrano Alejandro, Bórquez López Yazmín Fabiola, Sánchez Aguirre Janet Silvia  
Centro Médico ABC.

**Introducción:** los pacientes críticos con COVID-19 presentan alta incidencia de trastornos de la deglución asociado al tratamiento (ventilación mecánica invasiva (VMI), bloqueadores neuromusculares (BNM), opioides, benzodiazepinas, uso de sonda nasogástrica (SNG) y delirium). Las guías recomiendan la valoración por fibroendoscopia para su diagnóstico. **Objetivos:** conocer los factores de riesgo que se asocian más a trastornos de deglución en pacientes críticos con COVID-19. **Material y métodos:** estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes con COVID-19 y disfagia diagnosticada por fibroscopia directa, desde abril 2020 a marzo 2021. **Resultados:** de 44 pacientes estudiados, 79.5% fueron del sexo masculino, 68% presentó disfagia orofaríngea, 2% en la fase oral, 20% en la fase faríngea, 7% parálisis cordal y 30% aspiración. Los factores de riesgo fueron: opioides 91%, benzodiazepinas 37%, BNM 84%, delirium 28%, VMI >10 días 77% y SNG 87%. Los pacientes con > 10 días de VMI y delirium requirieron > 7 días terapia de deglución, con una mediana de 6.5 días de terapia de deglución, 79.5% egresó con vía oral. **Conclusión:** los factores de riesgo con impacto para trastornos de deglución fueron uso opioides, SNG y BNM. Los días de VMI y delirium impactaron en el número de días que se requirió terapia de deglución.

### PREVALENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS POR COVID-19

Quevedo Samaniego Edgar Alejandro, Esquivel Chávez Alejandro, Canedo Castillo Nancy Allin, Arteaga Méndez Cynthia Angélica, Sánchez Campero José Luis  
CMN La Raza, IMSS.

**Introducción:** estudios demuestran LRA en pacientes hospitalizados con COVID-19 de 5 a 23%. Los mecanismos potenciales que explican

el daño renal son: daño por citocinas, interacción recíproca con órganos, efectos sistémicos relacionados a la ventilación mecánica y SIRA. Debemos identificar la prevalencia y factores de riesgo para LRA para el abordaje oportuno y preventivo de la patología. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, en 53 pacientes críticos con neumonía por SARS-CoV-2. **Objetivo:** determinar prevalencia de LRA en COVID en la unidad de cuidados intensivos de la UMAE HE «Dr. Antonio Fraga Mouret». **Resultados:** se incluyeron 53 pacientes, 68.8% hombres, con mediana de edad de 58 (53-65) años. La obesidad fue la comorbilidad más frecuente (52.8%), seguida de DM2 11.35%. La lesión renal grado III fue la más frecuente en el 45.7%, seguido del II con 28.3%. La prevalencia de LRA fue de 81%, la creatinina máxima tuvo un OR de 362.2 (IC95% 1.25-105.7,  $p = 0.04$ ). **Discusión:** la prevalencia de LRA en pacientes con SARS-CoV-2 fue de 81% y sus principales comorbilidades asociadas fueron obesidad en 52.8% seguida de la DM2 11.35%.

### PREVALENCIA DE REINTUBACIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL 180

Velarde Pineda Ana Alicia, Echeverry Jiménez Francisco Javier Alonso  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Introducción:** la extubación programada es una actividad que realiza el intensivista de forma sistemática en el paciente crítico. La prevalencia de reintubación en la UCI es un indicador de calidad, que evalúa el proceso de atención y que puede impactar directamente en la morbilidad y estancia del mismo. **Objetivo primario:** analizar el impacto de la reintubación en la mortalidad y días de estancia en UCI. **Objetivo secundario:** identificar los factores de riesgo relacionados con la extubación fallida. **Material y métodos:** estudio de cohorte retrospectivo, observacional y analítico, se incluyeron pacientes con apoyo mecánico ventilatorio por más de 24 h durante su estancia en la UCI y que cumplieron el protocolo de extubación de la Unidad. Se obtuvo la información de la base de datos de los 12 meses previos. **Resultados:** de los 245 pacientes hospitalizados en UCI (promedio de estancia 7.9 días), 88 fueron extubados (35.9%), 15 fracasaron (18.6%), 1 defunción (6.7%), y estancia 17.7 días, edad promedio 46 años, 53% mujeres, 46.7% sobrepeso y 15.6% obesidad. **Discusión:** la reintubación no aumentó la mortalidad, pero sí la estancia en UCI de manera significativa. Los principales diagnósticos fueron TCE y choque séptico (abdominal) y los motivos de fracaso mal manejo de secreciones, miopatía y atelectasias.

### PUERPERIO Y HEMODIÁLISIS

Ortega García Ricardo Jesús  
Hospital General «Doctor Aurelio Valdivieso». Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO).

**Introducción:** la hemodiálisis es el método de primera elección para sustituir la función renal en mujeres con insuficiencia renal crónica o aguda durante el embarazo o postparto. **Objetivo:** disminuir la morbilidad y mortalidad en pacientes en puerperio que cursan con enfermedad renal crónica. **Material y métodos:** se trata de paciente femenino de 39 años que cursa con los siguientes diagnósticos: puerperio quirúrgico inmediato complicado con preeclampsia con datos de severidad, síndrome de HELLP Mississippi clase 3. A la exploración física: respiratorio con gasometría arterial 04.08.22 PH: 7.33 mmHg,  $\text{PCO}_2$  19 mmHg,  $\text{PO}_2$  85 mmHg,  $\text{HCO}_3$  14.1 mmol/L, BE -13.9, Lactato 1.0 mmol/L. A nivel hemodinámico sin datos de vasoespasma TA 140/90 mmHg a expensas de doble esquema antihipertensivo nifedipino 60 mg cada 12 horas, prazosina 3 mg cada 6 horas. Metabólico: PFH 04.08.22: BI 0.4 mg/dL, BD 0.0 mg/dL, AST 64 IU/L, ALT 65 IU/L, FA 319 IU/L, GGT 40 IU/L, DHL 473 U/L. Renal Cr 3.2 mg/dL, TFG 17.62 mL/min/1.73  $\text{m}^2$ , BUN 64 mg/dL, urea 136.96 mg/dL, volumen urinario 253 mL en 24 horas con DKH 0.2 mL/kg/hora. **Resultados:** se coloca catéter Mahurkar mediante técnica de Seldinger. Primera sesión de hemodiálisis con ultrafiltrado de 3,000 mL y un porcentaje de reducción de urea de 66.87. El 07.08.22 Cr de 1.5 mg/dL, TFG 44.05, BUN 26

mg/dL, UREA 55.64 mg/dL, volumen urinario de 1,100 mL en 24 horas con DKH 0.75 mL/kg/hora. Por el mejoramiento de la función renal se da de alta con seguimiento en la consulta externa. **Conclusión:** la hemodiálisis en el puerperio en pacientes que cursan con enfermedad renal crónica favorece la disminución de la morbilidad y la mortalidad.

### ¿QUÉ TAN MALO ES EL PRONÓSTICO DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE MAL PRONÓSTICO?: EXPERIENCIA DE 9 AÑOS EN UNA NEUROUCI

Canitrot Mario, Serra Jordi, Ramírez Josefa, Muñoz Valeria, Sufán José, Ugarte Sebastián  
NeuroUCI. Centro de Pacientes Críticos. Clínica INDISA.  
Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.

El mal pronóstico de la HSA WFNS 4 o 5 (mortalidad 80-100%), hace considerarlos fuera de alcance terapéutico. Estas estadísticas se realizaron previo a la era NeuroUCI y a múltiples estrategias terapéuticas que pueden optimizar el desenlace. Revisamos todos los ingresos en UPC Neurocrítica, desde su apertura (01/12/2013). Evaluando tratamiento, evolución, mortalidad y desenlace clínico, neurológico y socio-laboral de todos los HSA WFNS 4 o 5. De 1,453 ingresos, 309 fueron HSA aneurismática. 42 pacientes WFNS 4 o 5. Mortalidad 19% (8/42). La letalidad disminuyó progresivamente con los años, 93% (39/42) de los fallecidos fueron declarados fuera de alcance terapéutico a su ingreso por neurocirujano. De los 34 sobrevivientes, sólo tres egresaron en malas condiciones neurológicas (GOSE < 4). A los seis meses, todos (20/20) logran GOSE > 6, con adecuado reintegro familiar, social y laboral. La letalidad y desenlace neurológico y funcional de los pacientes con HSA llamada de mal pronóstico (WFNS 4 y 5), en la experiencia de nueve años de nuestra NeuroUCI, es muy diferente a la tradicional, pero similar a otros centros especializados, por lo que quizás deban reconsiderarse las conductas con estos pacientes, a quienes se suele considerar fuera de alcance terapéutico.

### RECLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON SDRA, SECUNDARIO A COVID-19 Y SU IMPACTO EN LA MORTALIDAD, MEDIANTE LA $PAO_2/FIO_2$ CORREGIDA A LA PRESIÓN ATMOSFÉRICA

Fernández Soto José Rodrigo, Vázquez Mathieu Jean Paul, Martínez Herrera Álvaro, Murillo Méndez Sylvia Marcela, Porter Rosales Juan Carlos  
Hospital Ángeles Lomas.

**Introducción:** la relación  $PAO_2/FIO_2$ , es una variable sencilla y rápida que durante muchos años se ha utilizado para clasificar la severidad del SDRA; sin embargo, esta relación no toma en cuenta la presión atmosférica en donde se mide. **Objetivo:** reclasificación de los pacientes con SDRA de acuerdo con la fórmula de  $PAO_2/FIO_2$  corregida a la Patm. Así como determinar si existe diferencia en la mortalidad posterior al ajuste de  $PAO_2/FIO_2$  en pacientes con SDRA por COVID-19. **Material y métodos:** análisis retrospectivo observacional y comparativo, mediante la base de datos de COVID-19 del Hospital Ángeles Lomas. **Resultados:** de 102 pacientes, la media de  $PAO_2/FIO_2$  reclasificada por Patm, fue 120, 46.5% con SDRA severo. La mortalidad, en el grupo de  $PAO_2/FIO_2$  estándar fue de 33.8% como SDRA severo, en comparación con el grupo de reclasificación por  $PAO_2/FIO_2$  corregida a Patm, la cual fue 38.2% con SDRA severo. **Discusión:** Al reclasificar la muestra, se observó menor porcentaje de pacientes en SDRA severo, pero con mayor porcentaje de mortalidad (33.8 vs 38.2%). Por lo que concluimos que para pacientes con SDRA severo, el ajuste de la  $PAO_2/FIO_2$  mejora el valor pronóstico para mortalidad.

### REINGRESO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA COVID EN EL HOSPITAL ESPAÑOL

Carrera Peña Andrea, Martínez Zubieta Ricardo  
Hospital Español.

**Introducción:** se piensa que los pacientes egresados de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) han «sobrevivido» a su enfermedad crítica; sin

embargo, están en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. No existen recomendaciones para el egreso de pacientes COVID-19. **Objetivo:** determinar la incidencia de reingreso y su relación con la mortalidad, en la UTI COVID en el Hospital Español. **Material y métodos:** se realizó una investigación observacional y descriptiva, mediante una búsqueda de expedientes electrónicos. Se recolectaron datos demográficos, antecedentes, principales características clínicas y duración de la ventilación mecánica. Se dividieron a los pacientes en dos grupos: < 48 horas y > 48 horas. **Resultados:** se recolectaron 29 pacientes, sin encontrar diferencias en las características demográficas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en horas de VM y en la lesión renal aguda, 41% de los pacientes reingresaron en < 48 horas y 44% de los pacientes que reingresaron murieron. **Conclusión:** la tasa de incidencia de reingreso fue de 8.28%. Los pacientes que reingresan tienen más riesgo de prolongación en la VM y de requerimiento de terapia de reemplazo renal. Se necesitan estudios de calidad, para tener una mejor perspectiva de los reingresos a UTI en pacientes COVID.

### SECUELAS PULMONARES EN PACIENTES POST-NEUMONÍA POR COVID-19

Domínguez Castro Eloy, Santiago López Aarón Tito, Castro Reyes Leticia Osiris, Cruz Vicente Filiberto, Antonio García Ismael

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

**Introducción:** los pulmones son el órgano más afectado por el SARS-CoV-2 con destrucción difusa del epitelio alveolar, sangrado capilar, formación de membrana hialina, proliferación fibrosa del tabique alveolar y formación de consolidaciones. **Objetivo:** determinar secuelas estructurales y de la función pulmonar en pacientes que presentaron neumonía por COVID-19. **Material y métodos:** se incluyeron 21 pacientes, los cuales se encontraron en un periodo entre 3 a 12 meses posterior al diagnóstico de SARS-CoV-2; se evaluó el estado pulmonar en términos de volumen y flujo, para analizar alteraciones estructurales se determinó presencia de cambios sugestivos de daño pulmonar mediante tomografía, se utilizó la escala CAT (Test de impacto del EPOC y calidad de vida). **Resultados:** la media de edad fue de 47.3 años. En cuanto a la calidad de vida 71% manifestó un impacto medio, 53% presentó patrón sugestivo restrictivo, 50% post-COVID después de 3 meses persistió con dolor torácico, en la capacidad respiratoria 47% se clasificaron como normal. **Discusión:** después de seis meses del alta por COVID-19 se observó el patrón de vidrio esmerilado, incluyendo a los pacientes que no requirieron hospitalización y que no se clasificaron como graves; sin embargo, todos requirieron apoyo con oxígeno.

### SEPSIS ABDOMINAL

Ortega García Ricardo Jesús

Hospital General «Dr. Aurelio Valdivieso», Oaxaca.

**Introducción:** la sepsis abdominal es un proceso inflamatorio causada por un microorganismo patógeno. **Objetivo:** disminuir la morbilidad y mortalidad en la población con el diagnóstico y tratamiento oportuno. **Material y métodos:** se trata de paciente femenino de 41 años, que cursa con los siguientes diagnósticos: absceso intraabdominal, hipotiroidismo primario, anemia grado I, postoperada de traqueostomía, estatus de ventilación mecánica. Exploración física: neurológicamente íntegra. Ruidos cardíacos rítmicos, FC 80 lpm, TA 110/70 mmHg, PAM 83. Campos pulmonares con ampliación y amplexación conservados, parámetros de ventilador mecánico: modalidad CPAP  $FIO_2$ : 25%, presión soporte 5, PEEP 5. Abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, presencia de peristalsis disminuida, presencia de gasto seroso en Penrose. Laboratorios: Glucosa 80 mg/dL. ES: Na 133, K 3.8, Cl 97. Gasometría arterial 12.04.22: pH 7.54,  $PCO_2$  38,  $PO_2$  66,  $HCO_3$  32.5, BE 9.2, Lac 1.3. Renal: BUN 8, urea 17.12, Cr 0.2, DKH de 1.9, TFG 161 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. BH: Leu 8,900, Hb 10.1, Hto 31.7, PLT 189,000. **Resultados:** se decide iniciar antibioticoterapia con vancomicina. Se continúa la vigilancia del estado neurológico y hemodinámico. **Discusión:** iniciar la antibioticoterapia va a disminuir el número de complica-

ciones, la morbilidad y mortalidad. Estadios avanzados precisan ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

### TERAPIA AUDIOVISUAL PARA TRATAMIENTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES QUEMADOS GRAVES

Martínez Estrada Victoria, Sánchez Zúñiga Martín de Jesús

Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados. Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra».

**Introducción:** la realidad virtual es una herramienta para disminuir la gravedad de ansiedad y depresión en la UCI. En los pacientes quemados con alta incidencia de estos problemas puede ser efectiva. **Objetivo:** dar a conocer la estrategia de terapia audiovisual para el paciente con quemaduras graves como alternativa para disminuir los trastornos de ansiedad y depresión. **Material y método:** se presenta el algoritmo de tratamiento con terapia audiovisual en 2 pacientes quemados graves. Se aplican los instrumentos de escala de Beck y HADS, con una puntuación de > 14 puntos o > 11 puntos, se inicia la terapia audiovisual durante tres días, al término se aplican nuevamente las escalas de Beck y HADS. Se comparan los puntajes antes y después de la estrategia y se describen los resultados con parámetros descriptivos en sistema Excel 2016. **Resultados:** se incluyeron dos pacientes con quemaduras graves, una mujer y un hombre de edad promedio de 20 años  $\pm$  2, ABSI promedio, 7.5  $\pm$  2.5, tiempo de estancia promedio de 26.5  $\pm$  13.5. Las escalas antes de la aplicación de la estrategia mostraron Beck en promedio de 49 puntos, HASD DE 25.5  $\pm$  2 puntos. Después de la aplicación de la estrategia se obtuvieron escala de Beck 14  $\pm$  2 puntos, mientras que la escala de HASD 8.5  $\pm$  4 puntos. Una disminución de 28.5% para escala de BECK, y de 33.3% para la escala de HASD. **Discusión:** evidencias recientes han demostrado que la tecnología de realidad virtual es un método extremadamente eficaz en la distracción de la atención a los estímulos que recibe el paciente en su tratamiento reducen la situación de estrés, ansiedad y depresión en estos dos pacientes mostró disminuir la ansiedad y depresión.

### TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Vidals-Sánchez Marcos, Gasca-Aldama José Carlos, Navarro-Martínez David, Mendoza-Martínez Margot, Alva-Arroyo Nancy Verónica

Hospital Juárez de México.

**Introducción:** la traqueostomía percutánea es una de las técnicas más realizadas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), dándose mayor auge durante la pandemia por SARS-CoV-2. La indicación más común sigue siendo la necesidad de ventilación prolongada. **Objetivo:** determinar mortalidad en pacientes sometidos a traqueostomía percutánea vs pacientes sometidos a protocolo de extubación. **Material y métodos:** ensayo clínico, no aleatorizado, descriptivo, se integraron 179 pacientes divididos en 2 grupos: grupo de traqueostomía y grupo no traqueostomía. **Resultados:** menor mortalidad, estadísticamente significativa, en pacientes con traqueostomía con los siguientes factores de riesgo: índice de masa corporal (IMC) y días de estancia en UCI. De manera puntual los pacientes con mayor IMC tuvieron 60% más riesgo de morir que los no obesos. **Discusión:** se identificó el resultado primario, así como sus factores asociados; sin embargo, también se tendría que reconocer otros factores que influyeron en la mortalidad de los pacientes independientemente de la técnica. El análisis de los resultados secundarios impacta en la estadística médica.

### TROMBOELASTOMETRÍA EN HEMORRAGIA MASIVA DE TUBO DIGESTIVO BAJO POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CON VIH/SIDA

Bautista Desión Andrés, Segura Llamas Viridiana, Ángeles Porras Jessica, Domínguez Lepe Angelina

Centro Médico Naval.

La hemorragia de tubo digestivo bajo es una condición frecuente de choque hipovolémico en las unidades de cuidados críticos; sin embar-

go, la presencia de colitis por citomegalovirus (CMV) es desapercibida y poco frecuente como causa de rectorragia. CMV es un virus oportunista reportado en los pacientes con infección por VIH, reportado principalmente en pacientes con un conteo inferior a 100 células por microlitro, por lo cual esta infección se debe sospechar en pacientes inmunocomprometidos. La Colitis por CMV es considerada la segunda causa de hemorragia digestiva baja en pacientes inmunocomprometidos por VIH que suele presentarse como hemorragia masiva. En el presente trabajo de este cartel se presenta el caso de un paciente que se desconoce como VIH positivo, el cual ingresó a la unidad de cuidados críticos por el diagnóstico de choque hemorrágico secundario a hemorragia masiva de tubo digestivo bajo, requiriendo manejo con reanimación guiada por tromboelastometría, colonoscopia e intervención quirúrgica como tratamiento definitivo. Para el diagnóstico de esta patología es imprescindible realizar biopsia, ya que hay otros organismos oportunistas que pueden condicionar hemorragia de tubo digestivo bajo, por lo que aparte de tratar y manejar el estado de choque, se requiere dar tratamiento dirigido hacia el agente infeccioso.

### TROMBOEMBOLIA PULMONAR TEMPRANA EN PACIENTE CON FRACTURA DE FÉMUR

Prieto Baca Mónica Ivette, Rodríguez Guerrero Marco Antonio, Sosa Medellín Miguel Ángel, Martínez Betancourt Rafael

UMAE de Traumatología y Ortopedia No. 21, IMSS.

**Introducción:** TEP es un causante de morbimortalidad significativa en pacientes de trauma que ingresan a UCI. Siendo TEP fatal la tercera causa de muerte en pacientes que sobreviven las primeras 24 horas. No existe incidencia específica en fracturas de fémur; sin embargo, se estima que el rango es de 0.4% a 4.2%. Considerándose el desarrollo de eventos tromboembólicos tempranos a aquéllos que aparecen del cuarto al séptimo día de hospitalización. **Resumen clínico:** paciente sufre atropellamiento, por lo que ingresa a nuestra unidad; sin embargo, a las 18 h de estancia intrahospitalaria presenta deterioro neumológico súbito con caída de Glasgow 14 a 9 puntos, inestabilidad hemodinámica y taquicardia sinusal. Siendo manejado con hemoderivados y cristaloides ante sospecha de choque hipovolémico. Posterior a cirugía de control de daño óseo, se ingresa al área de terapia intensiva. Al persistir con inestabilidad hemodinámica a pesar de reanimación hídrica y doble vasopresor, se decide realizar rastreo monográfico en el cual se encuentra dilatación del VD, signo 60/60, signo de McConnell, hipocinesia de VD, coágulo intracavitario en AD. Integrando diagnóstico de TEP, por lo que se realiza trombolisis con alteplasa y anticoagulación con heparina, presentando mejoría clínica y egresando de UCI un mes después.

### USO DE VITAMINA C COMO ADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL USO DE VASOPRESORES EN ESTADOS DE CHOQUE VASODILATADO

Rodríguez Cruz Leopoldo Jorge, Salmerón José David, Toledo Villa Juan Pablo, Ruiz Marín Luis Alberto

HR ISSSTE Morelia. Hospital General «Dr. Miguel Silva».

**Introducción:** los pacientes con sepsis presentan una inadecuada función en la regeneración del ácido ascórbico o vitamina C, acelerando así su destrucción. La concentración subnormal de ácido ascórbico y de leucocitos en plasma son hallazgos comunes en pacientes críticamente enfermos, dicha concentración es inversamente proporcional al fallo orgánico múltiple (FOM) y directamente proporcional a la supervivencia. **Objetivo:** describir el uso de vitamina C en relación a la disminución del uso de los vasopresores en pacientes con estado de choque, así como una revisión bibliográfica de los diferentes protocolos de uso de la vitamina C. **Material y métodos:** se presenta estudio, prospectivo, transversal, descriptivo, experimental del uso de vitamina C en pacientes con choque vasodilatado, comparado con protocolo de Marik y placebo, en 30 pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General «Dr. Miguel Silva», Morelia, Michoacán. **Discusión:** de acuerdo con revisiones bibliográficas se



sabe del uso de la vitamina C y su impacto en la mortalidad en pacientes críticamente enfermos; sin embargo, aún no se ha descrito su uso en relación a la disminución del uso de vasopresor en este tipo de pacientes, por lo que su indicación sería no en el impacto en la mortalidad sino en relación a lograr el destete del vasopresor, mejorar la coherencia hemodinámica.

#### UTILIDAD DEL DíMERO D COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 CRÍTICAMENTE ENFERMOS

Cuahutencos Escalera Aleixa, Canedo Castillo Nancy Allin, Esquivel Chávez Alejandro, Ortiz Espinoza Lizbeth, Aguilar de los Santos Moisés Abraham  
CMN La Raza, IMSS.

**Introducción:** el SARS-CoV-2, virus citopático que condiciona daño pulmonar secundario a disrupción epitelial y endotelial con infiltrado de células inflamatorias mediada por citocinas, que activa al endotelio, produciendo y favoreciendo la expresión de FvW así como la iniciación de la cascada de coagulación creando desbalance entre los factores anticoagulantes y procoagulantes. Esta intensa actividad endotelial que activa la cascada de la coagulación, anticoagulación y fibrinólisis hace que los productos de degradación de la fibrina como el DD, se consideren predictores de severidad y pronóstico en los pacientes críticamente enfermos. **Método:** se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, observacional, descriptivo, analítico y unicéntrico, se incluyeron 79 pacientes críticos con neumonía por SARS-CoV-2. **Objetivo:** determinar la utilidad del DD como predictor de mortalidad en pacientes con COVID-19 críticos. **Resultados:** se incluyeron 79 pacientes, 68.4% hombres, edad promedio 57 años, 74.7% con lesión pulmonar grave, 82% recibió HPBM, la mortalidad fue de 53.2%, la media de supervivencia de la población 20-25 días. La curva ROC para punto de corte de DD 24, 72 h y delta, el mejor rendimiento a las 24 horas con nivel sérico de DD de 1.6 mg/L a las 24 horas (AUC 0.7 IC 95% 0.54-0.78), SI 62% y E 35%, VPP 67% y VPN 60%. La severidad de la lesión pulmonar fue mayor en el grupo con niveles de DD > 1.6 mg/L 33 (84.6%) vs 26 (65%) con diferencia estadísticamente significativa. Se identificaron los factores de riesgo mayormente asociados a mortalidad en los pacientes con dímero D mayor a 1.6 mg/L DM 2 2 OR 2.1 (IC95% 0.06-0.71; p = 0.01), el tratamiento anticoagulante OR 3.27 (IC95% 1.08 -9.83; p = 0.03) y la muerte OR 2.75 (IC95% 0.93-7.91; p = 0.65). **Conclusiones:** el DD mayor a 1.6 mg/L durante las primeras 24 horas de ingreso a UCI tiene una S 62% y E 35%, VPP de 67% y VPN 60% para pacientes mexicanos críticos con neumonía secundaria a SARS-CoV-2.

#### UTILIDAD DEL NIVEL SÉRICO DE LACTATO DESHIDROGENASA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CRÍTICOS CON NEUMONÍA POR COVID-19

Sánchez Bello Lilianna, Esquivel Chávez Alejandro, Canedo Castillo Nancy Allin, Olivares Sánchez Carmen Monserrat, Cano Oviedo Abraham Antonio  
CMN La Raza, IMSS.

**Introducción:** el SARS-CoV-2 es un beta coronavirus, ubicado taxonómicamente en la familia *Coronaviridae*, subtipo betacoronavirus, considerado zoonótico, su hospedero intermediario es el murciélago. En la evolución grave de la enfermedad por SARS-CoV-2, en pacientes críticamente enfermos se observó elevación de la DHL hasta 40% de los casos durante el inicio de la enfermedad. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, poblacional, retrospectivo, transversal y analítico. **Objetivos:** determinar la utilidad del nivel sérico de DHL como predictor de mortalidad en pacientes críticos con neumonía por SARS-CoV-2. **Resultados:** se incluyeron 87 pacientes, 65.5% fueron hombres, edad promedio fue 54 años, grado de lesión pulmonar fue severo 74.7%, comorbilidad más frecuente fue la obesidad 57.5%. La DHL como predictor de mortalidad en los pacientes críticos con neumonía por SARS-CoV-2 tuvo sensibilidad y especificidad de 82 y 58% respectivamente, VPP 67%, VPN 75%, TFP 42%, TFN

18%, AUC 0.65 (IC95% 0.53-0.76), punto de corte para discriminación DHL 335 UI. **Conclusión:** el rendimiento de la DHL como predictor de mortalidad en pacientes críticos con neumonía por SARS-CoV-2 es regular, la utilidad de DHL como predictor de mortalidad es más sensible que específica.

#### VALOR PREDICTIVO DE FALLA A LA EXTUBACIÓN CON LA COMBINACIÓN DE ESCALA GODET Y PREDICTORES ESTÁNDARES PARA LA EXTUBACIÓN EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Dávila Castro José Juan, Guillén Dolores Yazmín, De la Vega Bravo Alberto Hilarion  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

**Introducción:** la incidencia de falla al destete en paciente neurocrítico es de 20-40%, lo cual incrementa morbilidad, los factores son estado neurológico bajo, reflejo de tos deficiente, poca movilidad de secreciones, entre otras. GODET incluyó una escala que abarca reflejos de protección de vía aérea (tos, deglución, náusea) y una examinación neurológica (CRS-R) para predecir falla al destete con sensibilidad de 92% y especificidad de 50%. **Objetivo:** determinar el valor predictivo de la escala de GODET y determinar la existencia de otros predictores de utilidad en la falla al destete. **Material y métodos:** estudio observacional, retrospectivo. Pacientes adultos de ingreso a UCI de origen neurológico, se evaluó en los expedientes la presencia de predictores de escala GODET desde mayo 2021 a mayo 2022. **Resultados:** se analizaron 28 pacientes, cinco (17%) presentaron falla a la extubación, los predictores asociados fueron el número de días de ventilación mecánica (p = 0.039) y el índice de Tobin p = 0.023, la escala Godelet no fue capaz de predecir falla: CRSR p = 0.999, FOUR p = 0.935, sin diferencia en tos, deglución o náusea. **Discusión:** el número de fallas en nuestra población fue el esperado acorde a la literatura. El índice Tobin es un buen predictor de falla al destete.

#### VALORACIÓN DE LA RELACIÓN NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS COMO INDICADOR DE MORTALIDAD EN PACIENTE CON SARS-CoV-2 EN TERAPIA INTENSIVA

Sánchez Obieta Stephanie, Gómez Damas Fidelio, Vallejo Betancurth Jorge Enrique, Torres López Jorge Elías  
Hospital Regional Pemex Villahermosa.

La relación neutrófilos/linfocitos (RNL) ha sido valorada como indicador de severidad en diversas patologías en urgencias y en terapia intensiva. El objetivo del presente trabajo es valorar la RNL como marcador de mortalidad en pacientes con SARS-CoV-2 en terapia intensiva. Se realizó un estudio retrospectivo, analítico, descriptivo, en pacientes ingresados entre 23 de marzo y el 19 de octubre de 2020 a la UTI del Hospital Regional de Villahermosa, se analizó la mortalidad de los pacientes relacionándola con la RNL en el tiempo de estancia en UTI, se incluyeron 73 pacientes con SARS-CoV-2. Se compararon los valores de RNL a lo largo de la estancia en la unidad, entre los pacientes sobrevivientes y los no sobrevivientes. Se encontró una RNL mayor en los pacientes no sobrevivientes desde su ingreso y durante toda su estancia. Los pacientes sobrevivientes presentaron un descenso precoz y más marcado en comparación con los no sobrevivientes. Podemos concluir que la RNL es un marcador económico, accesible y que niveles altos predicen la mortalidad en pacientes con SARS-CoV-2 en insuficiencia respiratoria.

#### VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO, COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD A 30 DÍAS, EN SEPSIS POR COVID-19 EN UCI DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL PERIODO DE MARZO DE 2020 A DICIEMBRE DE 2021

López León Jorge David, González Pérez Netzahualcóyotl, López Carrillo Lilia, López Flores Clara Vanessa, García Lozano Omar Khayam  
Centro Médico ISSEMyM Toluca.

**Objetivo:** identificar qué relación existe entre el volumen plaquetario medio y los pacientes con diagnóstico de COVID severo al ingreso en la unidad de cuidados intensivos como predictor de mortalidad a 30 días de su ingreso. **Material y métodos:** se evaluó y graficó el VPM al ingreso, al día tres, siete y 14 de estancia, y seguimiento a 30 días. **Resultados:** el VPM al ingreso fue mayor en los pacientes que fallecieron, con una media de  $9.21 \pm 1.57$  fL, la diferencia entre grupos no mostró tener significancia estadística. Sin embargo, al evaluar el cambio del VCM, se observa que en el grupo de los pacientes

que fallecieron el VCM aumentó en promedio  $0.65 \pm 1.03$  fL, siendo mayor que el aumento que presentaron los pacientes que sobrevivieron, los cuales tuvieron una media de incremento de  $0.15 \pm 1.06$ , esta diferencia resultó estadísticamente significativa ( $p = 0.039$ ). Nuestros resultados muestran que en un hospital de tercer nivel, que atiende a población mexicana, la mortalidad es de 25%, y que los pacientes que no sobreviven tienen en promedio niveles de VCM de 9.21 fL, y que el incremento del VPM durante los días de hospitalización se asocia con tener 51% mayor probabilidad de muerte.