



Resúmenes de Trabajos Libres

Free Papers Abstracts

Resumos dos Trabalhos Livres

ACCESO VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO POR ABORDAJE SUPRACLAVICULAR GUIADO POR ULTRASONIDO

Julissa Ramírez Toral; Felipe de Jesús Montelongo; Rafael Tapia Velasco; Jonathan Galindo Ayala; Mauricio Rodríguez Vera

Instituto de Salud del Estado de México. Hospital General "Las Américas".

Introducción: Ante las complicaciones de accesos vasculares centrales, se propone el abordaje supraclavicular guiado por ultrasonido como una alternativa segura en pacientes críticos, en los procedimientos más utilizados en cuidados de la salud. **Objetivo:** Evidenciar la utilidad y las complicaciones del abordaje venoso subclavio supraclavicular con ultrasonido como alternativa al acceso subclavio infraclavicular estándar. **Material y métodos:** Estudio prospectivo y analítico en pacientes de la unidad de terapia intensiva del hospital General "Las Américas". Se utilizó un ultrasonido siemens acuson freestyle inalámbriico con transductor lineal y catéter venoso central trilumen de 7 French de 20 centímetros. Se registraron número de punciones, tiempo de instalación y complicaciones. **Resultados:** En un total de 12 pacientes, con una media de edad de 31 años y 9 masculinos. Se realizaron un promedio de 1 punción, con un tiempo medio de 67 segundos, con porcentaje de complicaciones del 8% el cual la punción arterial fue la única complicación presentada. **Discusión:** La integración del ultrasonido en accesos vasculares es un avance en la seguridad en la actualidad como se muestra en nuestro estudio, con menos punciones incidentales, rápido y complicaciones relacionados a la técnica que se solucionaron al ajustar la punción más distal al tronco braquiocefálico.

ALGORITMO DE MANEJO DE VÍA AÉREA CON VIDEOLARINGOSCOPIA

Adrián Vázquez Lesso, Oscar Alonso Flores Flores, Yoselin Sánchez Sánchez, Oscar David León Fernández, Rodrigo Álvarez Calderón. Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro

Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México.

Objetivo: Desarrollar un algoritmo de manejo de la vía aérea con Videolaringoscopia enfocado en el paciente crítico. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda sistematizada en bases de datos: PubMed, BMJ, Biblioteca Cochrane, palabras clave "Videolaringoscopia", "Airway difficult, critical ill patients", un total de 657 archivos entre revisiones sistematizadas, artículos originales y reportes de casos, seleccionando 62 artículos para la elaboración del algoritmo. **Resultados:** Se desarrollo un algoritmo optimizado para los videolaringoscopios, determinado 4 pilares críticos: oxigenación-ventilación, estado hemodinámico, acido base y neuromonitoreo. La recomendación de un solo y único intento de intubación y según la evidencia siempre asistida por un bougie de intubación videolaringoscópica, la toma de decisiones de intubación con el paciente bajo secuencia de intubación rápida - retrasada o realizarse intubación del paciente despierto se determina en bajo el éxito de la oxigenación apnéica y las condiciones del paciente, se enfatiza siempre optimizar los 4 pilares y en caso de fallo realizar acceso quirúrgico de la vía aérea temprana. **Discusión:** un algoritmo de manejo realizado que cumpla con los parámetros actuales de garantizar la seguridad del paciente evitando siempre las complicaciones en el periodo de la periintubación debe ser lo ideal en todas las áreas críticas.

ANÁLISIS DE SITIO WEB DE SEDES DE MEDICINA CRÍTICA

Efraín Águila Velázquez Martínez; Job Heriberto Rodríguez Guillén; Ángel Lee Aguirre; Paola Zamudio Cantellano

Hospital H+ Querétaro.

El proceso para realizar una especialidad médica en México se caracteriza por incertidumbre y poca información sobre las sedes disponibles. En el caso de las subespecialidades como Medicina Crítica, el proceso se vuelve más complejo ya que se centra en la sede o institución que convoca. Actualmente, no hay una estadística del número de aspirantes y plazas disponibles para realizar la subespecialización en medicina crítica en nuestro país. El presente trabajo evalúa la accesibilidad y el contenido de las páginas web oficiales de las sedes de medicina crítica en México para aspirantes a residencias médicas. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda dirigida a través de internet, páginas web oficiales de instituciones de salud y universidades de todo el país para realizar una base de datos con las sedes que ofrecen la especialidad en medicina crítica. Se encontró que en nuestro país existen 66 sedes para realizar la especialidad médica en medicina crítica, de las cuales el 35% (23 sedes) se concentran en la Ciudad de México, seguido por el Estado de México el 12% (8 sedes). Así como 9 sedes de institución privada. El porcentaje total de apego en la accesibilidad y contenido se los sitios Web fue del 20.49%. De los 14 rubros evaluados los principales con mayor apego fue página propia con el 85%, contacto 51%, aval universitario 49%; y los de menor apego fue la beca otorgada con el 2% y el rubro social ninguna página lo presentó en sus sitios web.

ASOCIACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA FRACCIÓN DE ENGROSAMIENTO DIAFRAGMÁTICO CON RESULTADOS ADVERSOS EN PACIENTES BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

José Patricio Novelo Pérez; Saira Sanjuana Gómez Flores

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS.

Antecedentes: La disfunción diafragmática es un marcador de severidad en el paciente bajo ventilación mecánica y se asocia con mortalidad. La fracción de engrosamiento diafragmático (FED), medición realizada por ultrasonido, ha sido evaluada como predictor en el retiro de la ventilación mecánica, sin embargo, se desconoce su impacto en resultados adversos como la reintubación, realización de traqueostomía y mortalidad. **Objetivo:** Evaluar la asociación de la disminución de la fracción de engrosamiento diafragmático con resultados adversos en pacientes bajo ventilación mecánica invasiva. **Material y métodos:** Estudio de cohortes, prospectivo. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años bajo ventilación mecánica. Se midió la FED al tercer día de inclusión, se siguieron hasta 14 días para determinar la asociación con reintubación, realización de traqueostomía y mortalidad. Se elaboró una curva ROC con la fracción de engrosamiento, se calculó el riesgo relativo para los resultados adversos con la fracción (menor a 25% y al porcentaje óptimo obtenido de la curva), con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Se analizaron 111 pacientes. 67 pacientes (74.37%) contaron con una FED normal y 44 pacientes (25.63%) contaron con una FED baja. En el el grupo de FED baja se observaron 37 defunciones a 14 días (82.2%), 4 casos con traqueostomía (14.8%), 41 pacientes presentaron un evento adverso (56.2%) con una $p < 0.001$ para ambos grupos. La curva ROC demostró un área bajo la curva de 0.852 para la FED de 25.5% (sensibilidad 89.4%, especificidad 82.2%). **Conclusiones:** La FED es un importante parámetro para la vigilancia y monitorización en pacientes bajo ventilación mecánica, así como para estimar la mortalidad.

CALCIO SÉRICO, CARDIOPATÍA Y SEPSIS

Fernando Rodríguez Solana; Jorge Chávez Pacheco;
Celso Enrique Aguilar Alvarado; Krysthell García de la Garza;
Oswaldo Francisco García Parra

Introducción: El paciente con sepsis sufre alteraciones fisiológicas empeorando su morbilidad e incrementando la mortalidad. Contar con una herramienta accesible que reconozca la cardiopatía es vital. **Objetivo:** Determinar si el calcio sérico se relaciona como factor predictor de cardiopatía en pacientes con sepsis y choque séptico. **Material y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo en la unidad de terapia intensiva, mediante identificación de calcio sérico, ionizado y puntajes de gravedad. Muestreo no probabilístico y por conveniencia. Estadística descriptiva, pruebas de hipótesis, análisis de regresión logística y curva ROC. **Resultados:** Se evaluaron 50 pacientes. El calcio sérico tuvo una media de 7.4 mg/dL. El 22% presentó cardiopatía. Se encontró correlación significativa entre calcio y cardiopatía ($p=0.05$) en TAPSE. La curva ROC indicó capacidad limitada del calcio para predecir cardiopatía, con un área bajo la curva de 0.6. **Discusión:** Aunque estudios previos han destacado la relación entre calcio ionizado (iCa) y enfermedades críticas como la sepsis, pocos han examinado esta correlación en neonatos de muy bajo peso al nacer (VLBW). Nuestros hallazgos refuerzan la importancia del calcio sérico en el contexto de sepsis y choque séptico, sugiriendo la necesidad de más investigaciones en poblaciones específicas.

CALCIO VS LACTATO COMO PRONÓSTICO DE MORTALIDAD

Dora Patricia Brito Jiménez

Hospital General La Villa.

Introducción: El desarrollo de instrumentos como niveles de calcio iónico y depuración de lactato brindan elementos para una toma de decisiones terapéuticas, en relación a la sepsis. Sin embargo, no se cuenta con suficiente información referente a la capacidad pronóstica. **Objetivo:** Demostrar que los niveles de calcio iónico son mejores que la depuración de Lactato como marcador pronóstico de mortalidad en choque séptico. **Material y métodos:** Se utilizó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas T de Student y/o U Mann Whitney, Chi Cuadrada y Curva de ROC con una confiabilidad de 95%. **Resultados:** Se revisaron 273 expedientes, de los cuales 57.1% fueron hombres. Predominando la edad de 41-60 años. Las comorbilidades se presentaron en 74.4% de los pacientes. Los valores de lactato al ingreso, 4, 8 y 12 horas registraron mejor desempeño predictivo de mortalidad que los valores de calcio iónico al ingreso, 4, 8 y 12 horas, así como depuración de lactato a las 4, 8 y 12 horas. **Discusión:** Se demostró que los niveles de calcio iónico no son mejores que la depuración de Lactato como marcadores pronósticos de mortalidad en choque séptico; y que la evaluación de Lactato puede brindar una adecuada capacidad pronóstica.

CASUÍSTICA DE NEUMONÍA GRAVE: COVID O NO COVID

Erik Canseco González; Jesús Salvador Sánchez Díaz;
Karla Gabriela Peniche Moguel; Alejandro Pérez Azuara;
María Verónica Calyeca Sánchez

Hospital de Especialidades No. 14, Centro Médico Nacional
"Adolfo Ruiz Cortines", IMSS, Veracruz, México.

Introducción: La neumonía grave (NG) es consecuencia de una respuesta inflamatoria del huésped hacia un patógeno determinado a nivel pulmonar. Las bacterias son los agentes etiológicos más comunes sin embargo los virus como la enfermedad de coronavirus-19 (COVID-19) es un agente contemporáneo. **Objetivo:** Comparar las características clínicas (CC), ventilatorias (CV) y gasométricas (CG) de los pacientes con NG por COVID-19 (grupo 1) y otras causas (grupo 2 No COVID-19). **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico. Se compararon las variables de interés. **Resultados:** Se incluyeron 251 pacientes de los cuales 112 (44.6%) pertenecen al grupo 1 y 139 (55.3%) al grupo 2. Las CC fueron equivalentes entre

ambos grupos; la mortalidad fue del 49.1% y 50.8% respectivamente. De las VR, la presión pico, meseta y driving pressure fue de 26 (RI 24-30), 22 (RI 20-25) y 14 (RI 12-16) consecutivamente para el grupo 1 y de 22 (RI 18-28), 17 (RI 14-22) y 10 (RI 8-12) para el grupo 2 consecutivamente $p<0.05$. De las VG destaca el poder mecánico de 14.8 (RI 12.3-18.4) y ratio ventilatorio de 1.15 (RI 1.00-1.40) respectivamente para el grupo 1 con $p<0.005$. **Conclusión:** La NG por COVID-19 y por otras causas (No COVID-19) tienen similar evolución clínica sin diferencia en el desenlace.

CATETERISMO URETERAL DOBLE J EN MUJERES EMBARAZADAS

Juan Antonio Delgado Chávez; Guadalupe Aguirre Avalos;
Iris Xochitl Ortiz Macias; Adriana Berenice Castañeda Marquez
Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Introducción: La etiología más frecuente de la hidronefrosis sintomática durante el embarazo incluye la obstrucción de los uréteres por el útero grávido o litiasis. Estas condiciones favorecen las infecciones del tracto urinario (ITU). La coexistencia de pielonefritis aguda (PA) más choque séptico (ChS), incrementa la morbilidad y mortalidad materno-fetal. El cateterismo doble J o la nefrostomía percutánea son estrategias para casos refractarios al tratamiento conservador. **Objetivo:** Describir los resultados terapéuticos de mujeres embarazadas (ME) en estado crítico con hidronefrosis y PA. **Métodos:** Estudio transversal de ME con PA durante el periodo de septiembre 2022 al 15 de septiembre 2023 en Terapia Intensiva del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde". **Resultados:** Se analizaron 7 ME con PA y las siguientes características: edad 17-38 años, tercer trimestre 4, ITU de repetición 4, fiebre 7, ChS 6, procalcitonina + 5, esterase leucocitaria + 7, urocultivo + 3 y bacteremia en 1. Litiasis 2 y se cateterizan 3 doble J. Una presentó ruptura prematura de membrana con pérdida fetal y 6 continuaron con el embarazo. **Conclusiones:** El catéter doble J durante el embarazo es una estrategia terapéutica de control en hidronefrosis sintomática. La asociación con PA y ChS es frecuente.

CAUSAS DE INGRESO Y DESENLACES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ENTRE ADULTOS MAYORES Y MENORES DE 65 AÑOS

Figueroa-Méndez Rodrigo; Namendys-Silva Silvio;
Baltazar Torres José Angel; Vargas Velazco Susana Paola;
Rivero Sigarroa Eduardo

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Introducción: A nivel mundial se ha observado un incremento en el ingreso de ancianos a la UCI con un impacto variable de los desenlaces. **Objetivo:** Comparar las causas de ingreso y desenlaces en la UCI entre paciente mayores y menores de 65 años. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes con ingreso a la UCI del 2012 al 2022. Se agruparon las principales causas de ingreso por origen de la enfermedad. Se midieron los principales desenlaces en la UCI. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 6645 pacientes, con una mediana de edad de 53 años, el 26.9% fueron mayores de 65 años y una mortalidad del 20.8%. La principal causa de ingreso fue de origen infeccioso. Los adultos jóvenes ingresaron principalmente por causas de origen gastrointestinal, renal, hematológico y reumatológico. Los ancianos ingresaron primordialmente por causas de origen cardiovascular, neurológico, asociado a cuidados post-quirúrgicos y oncológico. Hubo una tendencia a un menor egreso a hospitalización y una mayor mortalidad en el subgrupo de ≥ 75 años. **Discusión:** Existen diferencias en las causas de ingreso a la UCI, mortalidad y egreso a hospitalización entre adultos mayores y menores de 65 años.

CHOQUE SÉPTICO ASOCIADO A EHRILICHIOSIS

Mirely-G- Casasús-Bustillo; Gustavo Morales Muñoz
Hospital Regional Pemex, Villahermosa, Tabasco, México.

La *Ehrlichiosis Monocítica* y la *Anaplasmosis spp granulocítica Humana* son infecciones transmitidas por vector garrapatas raras en humanos y sobre todo en nuestro país, donde la epidemiología es muy baja. Pueden presentar manifestaciones generales: fiebre, malestar general mialgias, cefalea, manifestaciones gastrointestinales o hasta un choque séptico y falla multiorgánica y/o muerte en casos muy raros, la literatura reporta una mortalidad de hasta el 5% pero esto secundario a infecciones oportunistas. El diagnóstico se sospecha mediante un frotis de sangre periférica en el que se observan inclusiones azurófilas en el citoplasma de monocitos y neutrófilos, se confirma con serología, cultivos o detección molecular mediante técnicas de PCR. El tratamiento de elección es la doxiciclina con buena respuesta. Se reporta un caso clínico de choque séptico asociado a infección por *Ehrlichiosis Monocítica* y la *Anaplasmosis spp. granulocítica Humana* con resultados exitosos.

COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA VAINA DEL NERVIÓ ÓPTICO POR TOMOGRAFÍA VS ULTRASONOGRAFÍA Y SU VARIABILIDAD INTEROBSERVADOR

Rocío Soto Juárez; Felipe de Jesús Montelongo; Araceli Suarez Suarez; Aurea Carmona Domínguez

Instituto de Salud del Estado de México. Hospital General "Las Américas".

Introducción: Para la medición de la vaina del nervio óptico (VNO), se requiere transductor lineal. La diferencia mínima de múltiples observadores (variabilidad interobservador) es de 0.40–1.1mm. **Objetivo:** Determinar la variabilidad interobservador en la medición por ultrasonido de la VNO derecha e izquierda y su correlación con tomografía (TAC) de cráneo. **Material y métodos:** Estudio prospectivo y correlacional en el periodo de abril a agosto del 2023, en residentes 1º, 2º año de medicina crítica y médicos adscritos, midieron VNOD y VNOI a todos los pacientes que tenían TAC en un tiempo no mayor a 30 minutos posterior a la misma. **Resultados:** Se analizaron a través del programa SPSS, desviación estándar y prueba de ANOVA, observando una variabilidad de .024 en VNOD y VNOI .12 en residentes de 1 año, VNOD .11 y VNOI .10. en 2 año y en adscritos VNOD .10 y VNOI de .11. **Discusión:** La variabilidad de nuestro centro se mantiene muy por debajo de margen de lo publicado a nivel internacional, explicado por la constante capacitación que se lleva en el servicio todo el año, con curvas de aprendizaje cortas. La capacitación de personal es importante para una adecuada medición del DVNO.

COMPLICACIONES DE PICC EN LA UTI

Ricardo Botello Maraver; Braulia Aurelia Martínez Díaz; Janet Silvia Aguirre Sánchez; Roxana Trejo González

Centro Médico ABC.

Introducción: El uso de dispositivo PICC es cada vez más frecuente en las unidades de cuidados intensivos. Desde la década de 1980 han tenido un auge importante. Se han asociado con menor tasa de complicaciones respecto a dispositivos de inserción central. Siendo la más frecuente infección (16.4-28,8%), trombosis (13-91%) y complicaciones mecánicas (0-48%). **Objetivos:** 1. Clasificar las complicaciones asociadas a la colocación y permanencia de dispositivo PICC. 2. Comparar la incidencia de complicaciones en nuestra unidad con la literatura. **Material y métodos:** Se registraron las complicaciones asociadas a dispositivo PICC registradas del 1ro de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021. **Resultados:** Se obtuvo un total de 2254 catéteres instalados en ambas unidades de cuidados intensivos del Centro Médico ABC, siendo 1390 en campus Observatorio y 864 en campus Santa Fe. La complicación más frecuente fue retiro incidental del catéter con 24 eventos (1.064%), 13 (0.57%) con multi-punción, 6 (0.26%) con obstrucción, 4 (0.17%) trombosis y 1 (0.04%) con disfunción del catéter. Total de complicaciones de 48 (2.12%). **Discusión:** El uso de PICC se asocia a menores complicaciones en la UCI del hospital ABC comparado con lo reportado en la literatura, pero con mayor incidencia de retiro incidental.

COMPLICACIONES DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN UCI

Carlos Enrique López Rodríguez; José Carlos Gasca Aldama; Romina del Carmen Gutiérrez Góngora; Niyireth Loreny Novoa Santander; Jesús Enrique, Castrejón Sánchez
Hospital Juárez de México.

Introducción: La traqueostomía percutánea es un procedimiento habitual en pacientes con uso de ventilación mecánica prolongada. Las complicaciones derivadas de su realización son numerosas y con diversos grados de severidad, por lo que no es una técnica libre de riesgos. **Objetivo:** Determinar las principales complicaciones en la realización de traqueostomía percutánea dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Juárez de México. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo. Se integraron 125 pacientes en un periodo de 2 años, a los cuales, se les realizó traqueostomía percutánea con broncoscopia y se registraron las complicaciones derivadas del procedimiento. **Resultados:** Las complicaciones más frecuentes fueron sangrado de sitio quirúrgico (10%), barotrauma (5%), hipotensión (5%), hipoxemia (4%), falsa vía (1%), lateralización del estoma (1%). **Discusión y conclusiones:** La traqueostomía percutánea, es una de las técnicas más usuales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Si bien su realización no está exenta de riesgos, sigue siendo una técnica segura y que mejora el pronóstico en pacientes con ventilación mecánica cuyo procedimiento está indicado.

COMPLICACIONES NEUROVASCULARES DE FUSARIUM SOLANI

María Rosario Meza Geraldo, Hugo Benjamín Gurrola García, José Salvador Guzmán Casas, María Stephanie González Rodríguez, Elida Morán Guel
IMSS, UMAE 71. Torreón Coahuila.

Introducción: En 2022 informaron de brote de meningitis aséptica (MA) con antecedente de anestesia espinal (AE) identificándose al agente *Fusarium solani* (FS). **Objetivos:** Describir la presencia de hemorragia subaracnoidea (HSA) de origen aneurismático como complicación de meningitis por fusarium. **Material y métodos:** Se presenta serie de casos de meningitis y HSA por aneurisma en arteria basilar (AAB) tras recibir AE para cesárea. Caso 1: Diagnosticada al día trece de recibir AE, seis meses después presenta cefalea occipital, náuseas y vómitos, tomografía evidencia hemorragia Fisher IV y angiografía concluyente de AAB fusiforme tratado con diversor de flujo. Caso 2: Diagnosticada al día tres de recibir AE, dos semanas después presenta crisis convulsivas, tomografía evidencia hemorragia Fisher II y angiografía concluyente con AAB roto tratado con diversor de flujo. Caso 3: Diagnosticada al mes de recibir AE, dos meses después presenta disminución del estado de alerta, tomografía evidencia hemorragia Fisher IV y angiografía concluyente con AAB tratado con ventriculostomía. **Resultados y discusión:** Cefalea, náuseas y vómitos apoyaron la sospecha clínica de MA, la prueba MALDI-TOF la confirmación diagnóstica y la angiografía la etiología aneurismática de las HSA ilustrando el potencial hemorrágico y angioinvasor de FS este reporte es relevante al ser el primero descrito en pacientes sin inmunocompromiso.

CURVA DE GENERACIÓN DE TROMBINA EN SEPSIS

Toffy Teofilo Mustri Cassab, Erick Rolando Vidal Andrade; Jean Paul Vazquez Mathieu; Alfredo Sierra Unzueta; José Ignacio Amigo Pérez Martínez
Hospital Ángeles Lomas.

Introducción: La curva de generación de trombina (CGT), información generada por la tromboelastografía, nos provee la posibilidad de investigar, alteraciones en la coagulación. Los enfermos con sepsis tienen estas alteraciones por lo que la CGT podría ser una buena herramienta para su abordaje. **Objetivo general:** Demostrar la asociación y principales alteraciones de los parámetros de las CGT

/ (MRTG, TMRT, TG), con las alteraciones en la coagulación en un grupo de pacientes sépticos en etapas tempranas. **Material y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, analítico, comparativo, de enero 2022 a junio 2023. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de sepsis con ingreso a la UTI en un hospital privado, se valoró el estado de coagulación mediante tromboelastografía. Criterios de exclusión: Pacientes con alguna alteración primaria o patología de la coagulación, sangrado no asociado a sepsis, Pacientes a los cuales se les haya administrado dosis de HBPM en 24 horas, pacientes embarazadas y menores de 18 años. **Resultados y discusión:** Se analizaron 24 pacientes, encontrando correlación significativa entre los valores CGT con TEG. No hay correlación significativa con los parámetros estándares de coagulación ni el número de plaquetas por lo que inferimos que se requiere más estudios prospectivos para encontrar el valor clínico de esta herramienta.

DEXAMETASONA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HELLP

Evelin Hernández Domínguez; Nora Mercedes Sánchez Parada; Sandra I. Alva Cuevas; Jessica Garduño López; Marcos Vidals Sánchez

Hospital Juárez de México.

Introducción: El síndrome de HELLP representa una causa importante de morbimortalidad por lo que el tratamiento adecuado es prioritario. En estudios clínicos se ha postulado el tratamiento con esteroides con mejoría clínica y disminución en la estancia hospitalaria. **Objetivo:** Determinar si existe diferencia en parámetros de hemólisis, conteo plaquetario y transaminasas en pacientes con síndrome de HELLP posterior a 24 horas de tratamiento con Dexametasona. **Material y métodos:** Estudio analítico, longitudinal, retrospectivo a partir de expedientes de pacientes que ingresaron a la UCI diagnosticadas con síndrome de HELLP y que recibieron tratamiento estándar más dexametasona 10 mg cada 12 horas, hasta recuento plaquetario mayor a 100mil y posterior 5 mg cada 12 hrs. **Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes con síndrome de HELLP tratadas con Dexametasona más tratamiento estándar observando aumento promedio 20%, $P < 0.05$ en la cuenta plaquetaria, disminución de transaminasas del 17.8%, estabilización de parámetros de hemólisis. En cambio, no se observó variaciones niveles de ácido úrico, creatinina, proteinuria. **Discusión:** Se demostró un impacto benéfico en las pacientes con síndrome de HELLP por lo que se considera que al no existir contraindicación para recibir tratamiento con esteroides se debería considerar como parte de la terapéutica en esta patología.

DIAS EN UCI EN PACIENTES CON ESTATUS EPILEPTICO

Marco Antonio Juan Gómez; David Navarro Martínez; Sandra Ivette Alba Cuevas; Nora Mercedes Sánchez Parada; Karen Harumi López Rodríguez

Hospital Juarez de México.

Introducción: la incidencia de convulsiones en las unidades de cuidados intensivos varía según diagnóstico subyacente. El estado epiléptico es la manifestación más extrema de las convulsiones y se convierte en un reto diagnóstico y terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. **Objetivo:** determinar los días de estancia hospitalaria en unidad de cuidados intensivos y necesidad de traqueotomía en pacientes con diagnóstico de estatus epiléptico. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, donde se incluyeron 23 casos clínicos con diagnóstico de estatus epiléptico, se analizó días de estancia y requerimiento de traqueotomía percutánea. **Resultados:** se evidencio que el 69.5% de los pacientes, permaneció en la unidad de cuidados intensivos en un periodo aproximado de 1 a 10 días, siendo dados de alta en su totalidad por mejoría clínica, el 26% del total de pacientes requirió traqueotomía percutánea. **Discusión:** el tratamiento de las convulsiones en la UCI, incluido el estatus epiléptico, es un reto debido a las múltiples afecciones médicas y la polifarmacia de estos pacientes. El enfoque de las convulsiones se puede llegar a mejorar con múltiples recursos disponibles en la UCI.

DISFUNCIÓN METABÓLICA ASOCIADA A RABDOMIÓLISIS

Rico Núñez Diana Patricia; Michell Estrella Montalvo Aguilar; Irma González Prado; Christian Eduardo Badillo Morales

Hospital de Alta Especialidad Veracruz.

La rabdomiólisis es un síndrome el cual es resultado de la degradación del músculo esquelético con liberación de sustancias potencialmente tóxicas como electrolitos, mioglobina y proteínas sarcoplásmicas en el torrente sanguíneo; donde la fisiopatología subyacente en todos los casos es la ruptura de la membrana celular del miocito y la fuga del contenido celular a la circulación. Describir la incidencia de las alteraciones electrolíticas y de aminotransferasas en pacientes con rabdomiólisis en la unidad de cuidados intensivos del HAEV. **Material y métodos:** descriptivo, observacional, retrospectivo y cuantitativo. **Resultados:** Para conocer la incidencia de las alteraciones electrolíticas y de aminotransferasas en pacientes con rabdomiólisis fueron seleccionados 50, en los cuales se observó edad media de 33 ± 14 años, mínima 17 y máxima 73. En los cuales se observaron 20 (40%) con rabdomiólisis grave. **Discusión:** Aproximadamente el 50% de pacientes con rabdomiólisis pueden desarrollar falla renal aguda según lo reportado en la literatura más actual, con más probabilidad de presentarla en rabdomiólisis grave. Lo encontrado en nuestra población con respecto a la función renal, fue que el 25% del total de la muestra presentó lesión renal aguda.

EFICIENCIA VENTILATORIA Y VARIABLES DE OXIGENACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN COVID-19 CRÍTICO

Job Torres García; Karla Gabriela Peniche Moguel; Jesús Salvador Sánchez Díaz; María Verónica Calyeca Sánchez; Jorge Hilarino Sánchez Cepeda

IMSS, UMAE 14, Hospital de Alta Especialidad "Adolfo Ruiz Cortínez".

Introducción: La eficiencia ventilatoria (EV), presión arterial de oxígeno entre fracción inspirada de oxígeno ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$), gradiente alveolo arterial de oxígeno (GA-aO_2) e índice respiratorio (IR) son la relación entre la oxigenación y ventilación alveolar (VA). **Objetivo:** Determinar la EV y las variables de oxigenación como factor de riesgo para mortalidad en COVID-19 crítico (CC). **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, analítico. Pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) con CC. Se calculó la EV, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, GA-aO_2 y el IR al ingreso a UCI. **Resultados:** Se incluyó 112 pacientes, 64.3% hombres. La media de edad de 63.8 años ($\text{DE} \pm 12.6$). La mortalidad de 53.6%. GA-aO_2 con media de 308 mmHg ($\text{DE} \pm 150\text{mmHg}$), $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ con media de 157mmHg ($\text{DE} \pm 76.6\text{mmHg}$) IR media de 3.9 ($\text{DE} \pm 2.5$). Los odds ratio (OR) para mortalidad: EV OR 2.16 (IC 95% 0.903-5.184) $p = 0.083$, $\text{GA-aO}_2 > 250\text{mmHg}$ e IR > 3 con OR de 5.6 y 3.8 respectivamente $p < 0.005$ y $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 145\text{mmHg}$ OR de 2.59 con $p = 0.120$. **Discusión:** La EV representa la VA, la $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ la oxigenación pulmonar mientras que el GA-aO_2 y el IR representan la función integral del sistema respiratorio. **Conclusión:** El GA-aO_2 y el IR son factor de riesgo para mortalidad en CC.

ELECTROENCEFALOGRAMA PROCESADO EN UCI

Sandra Ivette Alba-Cuevas; Carlos López-Rodríguez; Ricardo Rodríguez-Villanueva; David Navarro-Martínez; Jessica Garduño-López

Hospital Juárez de México.

Introducción: el neuromonitoreo no invasivo se basa en el uso de tecnologías cuya finalidad es mejorar la atención de pacientes con anestesia y sedación, así como monitoreo del paciente neurocrítico. El SedLine es un monitor que utiliza 4 canales y monitoriza la actividad eléctrica de ambos hemisferios a nivel frontal, este dispositivo mide los efectos de la anestesia y/o sedación a fin de permitir un ajuste individualizado de los requerimientos farmacológicos de cada

paciente. **Objetivo:** demostrar la utilidad de la aplicación del electroencefalograma procesado para ajuste de sedación mediante la instalación del dispositivo SedLine en pacientes neurocríticos en la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** estudio clínico, analítico, retrospectivo. Se incluyeron 27 pacientes con diversas patologías neurológicas quienes requerían neuromonitoreo no invasivo en quienes se colocó monitor SedLine para guiar sedación. **Resultados:** en el 100% de los pacientes en quienes se colocó el monitor para electroencefalograma procesado se logró ajustar la dosis de sedación guiada por los parámetros objetivados en el SedLine, requiriendo dosis menores de los anestésicos para lograr el efecto sedante deseado. Se logró monitorizar el emerger de la sedación de manera efectiva en el 100% de los pacientes al reducir la dosis farmacológica sedante. **Discusión:** el uso del electroencefalograma procesado permite ajustar de manera eficaz la dosis de los fármacos sedantes. Esta premisa podría ser utilizada para ajuste farmacológico en pacientes que requieran sedación, independientemente de la patología de base.

ELEVACIÓN PASIVA DE PIERNAS

Marcos Vidals-Sánchez; Luis Antonio Gorordo-Delso;

José Carlos Gasca-Aldama; Lorena Ortiz-Martínez;

Ángeles Hernández-Ortega

Hospital Juárez de México.

Introducción: La optimización hemodinámica a través de la reanimación es comúnmente utilizada en pacientes críticos con hipoperfusión. El reconocimiento de quienes se beneficiarán de volumen aún parece un reto. Algunos biomarcadores se han relacionado a volemia, así mismo el POCUS es una herramienta que ayuda a identificar a dichos pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación en la evaluación de respuesta a volumen mediante elevación pasiva de piernas (PLR) comparada con biomarcadores de hipoperfusión y parámetros ecográficos. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo de muestra anidada de 22 pacientes con sepsis y/o choque séptico ingresados en la UCI en un hospital de la CDMX, los cuales fueron evaluados en las primeras 48 horas de su ingreso. **Resultados:** Se identificó que los parámetros ecográficos fueron las variables mejor relacionadas con PLR en los pacientes, siendo la integral velocidad tiempo (ITV) el mejor parámetro con un AUC ROC de 0.918. No encontrando relación de PLR con biomarcadores de hipoperfusión. **Discusión:** Los variables ecográficas predicen el resultado de la evaluación de respuesta a volumen por PLR, mientras que los biomarcadores son débiles para ello. Las determinaciones ecográficas son un buen subrogado cuando no se cuenta con medición de gasto cardiaco en tiempo real.

FACTORES ASOCIADOS AL FRACASO DEL RETIRO DE LA VMI

Abraham Argenis Suárez Rosas; Karla Gabriela Peniche Moguel;

Jesús Salvador Sánchez Díaz; María Verónica Calyeca Sánchez

IMSS UMAE 14 CMN.

Introducción: No hay un protocolo universal para el retiro de la ventilación mecánica (VMI) por lo que existe la necesidad de predictores que faciliten este proceso. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para fracaso al retiro de la VMI. **Material y métodos:** Cohorte retrospectivo, longitudinal, descriptivo, analítico. Pacientes mayores de 18 años con VMI por > 24h. Se englobaron 19 variables en 4 grupos: demográficos, clínicos, hemodinámicos y gasométricos, considerándose fracaso ameritar VMI en las siguientes 48h. **Resultados:** Se reclutaron 50 pacientes en dos grupos: fracaso a extubación (11) y éxito (39). Para fracaso al retiro de la VMI destacó la $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 212 mmHg, AUC 0.865 sensibilidad (S) y especificidad (E) 82% $p < 0.000$, $\text{PaO}_2/\text{PAO}_2$ de 0.38 AUC 0.979 con S 91% y E 97% $p = 0.000$. IR (índice respiratorio) de 1.5 AUC 0.951, S 100% y E 82% $p < 0.000$. GA-aO₂ de 145 mmHg, AUC 0.707, S 82% y E 52% $p = 0.037$. **Discusión:** Las variables gasométricas son mediciones accesibles a la mayoría de los hospitales, tomadas de manera adecuada e interpretadas de manera juiciosa orientan en la toma de decisiones médicas. **Conclusión:** Las

variables gasométricas pueden ser empleadas para guiar la extubación y retiro de la VMI.

FACTORES DE RESISTENCIA BACTERIANA Y LA MORTALIDAD

Mari Carmen Bernabé Damián

Hospital General La Villa.

Introducción: Los procesos infecciosos agudos son de los principales padecimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde común la múltiple etiología. La infección de vías respiratorias, abdominales, de heridas quirúrgicas, de vías urinarias, de tejidos blandos, óseos, son desencadenantes de un mal pronóstico en pacientes complicados con choque séptico y falla orgánica múltiple. **Objetivo:** Describir Factores más comunes de resistencia bacteriana y su asociación con la mortalidad. **Material y métodos:** Estadística descriptiva e inferencial con las pruebas T de Student y/o U Mann Whitney, y Chi Cuadrada con una confiabilidad de 95%. **Resultados:** Se estudiaron 99 expedientes. Las mujeres representaron 72.7% (n=72). Edad promedio registrada fue de 42 ± 15.1 años. La mayoría de los pacientes (n=55; 55.6%) procedía de urgencias. Diagnóstico de ingreso más frecuentes fue choque séptico (n=30; 30.3%), y de este diagnóstico el sitio más frecuente fue de origen abdominal (n=17;). Antibiótico más utilizado fue imipenem (n=37; 37.3%) y ceftioxona (n=25; 25.2%). La mortalidad se asoció significativamente con la ventilación mecánica ($p = 0.001$). **Discusión:** La inadecuada administración y uso excesivo de antibióticos se asocia con mayor resistencia bacteriana e incremento del riesgo de mortalidad. El choque séptico de origen pulmonar se asoció con mayor resistencia y mayor mortalidad.

GEB POR FICK COMPARADA CON CI EN PACIENTES DE UCI

Hugo Ricardo Belli Mendoza; Carlos Jiménez Correa;

Ma Natalia Gómez González; Pedro Luis González Carrillo

UMAE No.1 Centro Médico Nacional del Bajío IMSS.

Introducción: El estándar de oro para el cálculo de los requerimientos energéticos es la calorimetría indirecta (CI), Fick puede realizar el cálculo del gasto energético basal (GEB) y ser una alternativa. **Objetivo:** Comparar la fórmula de GEB por Fick vs CI ventilatoria de los pacientes de UCI. **Material y métodos:** Estudio comparativo, analítico descriptivo, retrospectivo. Realizamos la estimación del GEB mediante método de Fick con la CI en los pacientes de la UCI. **Resultados y discusión:** Se realizaron dos mediciones (ingreso y 48 h) de GEB a través de CI a 49 pacientes. Media por CI de 2182 kcal y 2246 kcal, Días de estancia en UCI 7.7, Días VM 6.7, Media de IMC 28.1, SOFA 5.5, Media de GEB por Fick de 1708 y 2376 kcal respectivamente. La CI y el Fick iniciales presentaron una correlación positiva moderada de 0.406 con diferencia significativa por Spearman. La dispersión en el gráfico de Bland Altman realizado al inicio y a las 48 horas sobre la medición del GEB por CI con Fick mostró pobre afinidad dentro de las variables. La medición de GEB por método de Fick no tiene correlación significativa con el medido por CI.

GRADIENTE ALVEOLO-ARTERIAL COMO PREDICTOR DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E HIPOXEMIA EN COMPARACIÓN CON ÍNDICE PAO2/FIO2

Agustín Montoro Morales; Juan Pablo Vázquez Mathieu,

Alfredo Sierra Unzueta

Hospital Ángeles Lomas.

Introducción: Para la evaluación de la hipoxemia, el cociente $\text{PaO}_2/\text{Fio}_2$ es el parámetro más utilizado en la falla respiratoria, sin embargo, el gradiente alveolo arterial de oxígeno, puede además de servir como predictor, definir el mecanismo de ésta, ayudando a la toma de decisiones para el clínico, debido a que describe la función ventilatoria y puede predecir casos de insuficiencia respiratoria aún con un índice $\text{PaO}_2/\text{Fio}_2$ normal. **Objetivo:** Evaluar la D(A-a)O₂ para determinar insuficiencia respiratoria en comparación con $\text{PaO}_2/\text{Fio}_2$. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, en pacientes

mayores de 18 años con patología respiratoria entre marzo 2022-2023. Evaluando los valores gasométricos al ingreso. **Resultados:** Se analizaron 60 pacientes, siendo 41 (64%) hombres y 19 (29.7%) mujeres. 41 pacientes (68.33%) tuvieron datos de insuficiencia respiratoria e hipoxemia y de éstos 90% reportaron disnea. Se realizó una regresión lineal mostrando un mejor diagnóstico o detección con la D(A-a)O₂ en comparación con la PaO₂/Fio₂ ($p=0.001$ and 0.663 respectivamente). **Conclusiones:** Insuficiencia respiratoria e hipoxemia son una de las principales patologías en la unidad de cuidados intensivos. Para precisar mejor el diagnóstico el gradiente alveolo-arterial de oxígeno muestra una mejor forma de evaluar a un paciente con insuficiencia respiratoria, comparado con el PaO₂/Fio₂.

INDICACIONES Y DESENLAJE DEL USO DE TRRC EN UCI

Nora Mercedes Sánchez Parada; Jessica Garduño López;
Marcos Antonio Gutiérrez Amezcuca; José Carlos Gasca Aldama;
Ricardo Rodríguez Villanueva
UCI, Hospital Juárez de México.

Introducción: La terapia de reemplazo renal (TRRC) en la unidad de cuidados intensivos se ha indicado principalmente en pacientes con lesión renal aguda (LRA) grave, sobrecarga de líquidos e inestabilidad hemodinámica. **Objetivo:** Identificar cuáles fueron las principales indicaciones del uso de TRRC, así como el impacto que tuvo sobre la mortalidad. **Material:** Estudio observacional, longitudinal, se incluyeron 14 pacientes con TRRC que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, se analizaron las indicaciones, tiempo de recuperación de la función renal y retiro, downtime y mortalidad. **Resultados:** Las principales indicaciones de uso de TRRC fueron Acidosis metabólica refractaria a tratamiento 93%, Downtime de 7.6%, la recuperación de la función renal se reportó en un total de 60 h y un total de 70.6 h para el retiro de la terapia, la mortalidad se observó en un 43%. **Discusión:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad y la ausencia de la recuperación de la función renal con una $p=0.036$. En diversos estudios se ha demostrado que alrededor del 5 al 15% de los pacientes críticamente enfermos con LRA en la UCI requieren terapia de reemplazo renal (TRR), lo que conlleva tasas de mortalidad de hasta el 70%.

ÍNDICE I/S EN MORTALIDAD EN CHOQUE SÉPTICO

Juan Jesús Álvarez Valer
Hospital General La Villa.

Introducción: El choque séptico se define como una respuesta exagerada del hospedero a la infección. El índice inmunidad/inflamación sistémica (IIS) fue descrito en 2014. La importancia se basa en el equilibrio celular de células proinflamatorias y la respuesta antiinflamatoria. Por la relevancia de los neutrófilos, linfocitos y plaquetas en la respuesta inmunológica y el estado inflamatorio del paciente se describe el índice con la fórmula: $(P \times N)/L$. **Objetivo:** Demostrar que el índice IIS se correlaciona con mortalidad en choque séptico. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal. El universo de estudio fueron los pacientes que ingresaron a la UCIA del Hospital General Villa. El periodo de estudio fue del 01 de marzo del 2022 al 31 de julio de 2023. Se seleccionaron los pacientes que cumplan con los criterios de choque séptico, se tomó biometría hemática a su ingreso. Se consideró el sexo, edad, origen de choque y fallecimiento. Se utilizó estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** Incluyeron 200 expedientes, 47 de ellos con nota de defunción y 154 con supervivencia. Los hombres fueron 138 y mujeres 62. La media de edad fue 50.8 años, moda 67 años y mediana 51 años. Los pacientes fallecidos 28 eran masculinos y 19 femeninos. El origen del choque más frecuente fue abdominal con 98 casos. Por sitio de origen del choque la mayor mortalidad se presentó a nivel abdominal con 23 casos. El punto de corte del índice IIS para mortalidad en choque séptico fue de 3856×10^9 correlacionado con un valor del 70%. **Conclusión:** El índice IIS se puede usar como predictor de mortalidad.

INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN LA UCI

Pedro Ricardo Díaz Cruz; Alejandro García Suarez;
Hugo Enrique Cárdenas Castañeda; Marcelo Díaz Conde;
Juan Pablo Ramírez Hinojosa
Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Introducción: Las infecciones por Clostridium son una Urgencia de Salud Pública con presentaciones clínicas graves, ocasionan el 7.7% de infecciones asociadas a cuidados de la salud. **Objetivo general:** Determinar incidencia y mortalidad de pacientes con infección por Clostridium difficile en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Dr Manuel Gea González. **Material y método:** Realizamos análisis retrospectivo observacional por datos de pacientes admitidos en UTI enero 2017 a agosto 2023 con elegibilidad si fueron admitidos en terapia intensiva y en admisión o en estancia intrahospitalaria desarrollaron infección por Clostridium difficile. Registrándose edad, género, diagnóstico de ingreso, uso de antibióticos, AINES, IBP, si padecía diabetes, neutropenia, enfermedad renal, hipoalbuminemia, si requirió ventilación mecánica invasiva, antecedente de cirugía abdominal, fecha de diagnóstico y si presentó defunción. **Resultados:** Encontramos tasa promedio de 0.47 casos por 1000 días/paciente de los últimos 5 años. Con aumento en este año (1.125 casos por 1000 días/paciente), mortalidad del 73% y estancia promedio de 19.4 días. **Discusión:** En 2017 Dávila et al. en estudio multicéntrico mexicano, reportaron incremento de casos con los años, describiendo tasa promedio de 0.28 casos por 1000 días/paciente hasta 2015, con menor número que en este estudio (0.47 casos por 1000 días/paciente).

INL VERSUS PROCALCITONINA EN SEPSIS

Iván Gustavo De La Cruz Lara; Michell Estrella Montalvo Aguilar;
Irma González Prado; Christian Eduardo Badillo Morales
Hospital De Alta Especialidad De Veracruz.

Introducción: La procalcitonina es un marcador biológico útil para diferenciar las infecciones bacterianas de las víricas, Está especialmente indicada para infecciones respiratorias altas y bajas, neumonía, sepsis y meningitis. El INL es un parámetro incidido por el recuento de neutrófilos y linfocitos evaluados en la sangre periférica, es una medida clave para evaluar cambios en el recuento de leucocitos. **Objetivo:** Determinar los valores del índice neutrófilo/linfocitos y su correlación con los valores de procalcitonina en los pacientes con sepsis. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo. De los 36 pacientes que ingresaron al estudio 23(63.89%) pacientes corresponden a sexo masculino y 13 a femenino (36.11%). 27 pacientes no tenían ninguna comorbilidad. Del total de pacientes 44.44% fueron reportados con sepsis pulmonar seguido de abdominal 30.56% y el resto el rango promedio fue de 1 caso; el índice neutrófilo/linfocito 1.47 el valor más bajo y 60.28 el más alto, el valor más bajo de procalcitonina fue de 0.31 y el más alto 41, el que más se repitió fue 2. **Discusión:** Estos hallazgos son consistentes con la idea de que la sepsis es una enfermedad compleja que involucra múltiples mecanismos inflamatorios y no puede ser explicada por un solo parámetro. Además, la falta de relación entre el índice neutrófilo/linfocito y los niveles de procalcitonina sugiere que otros factores, como la gravedad de la enfermedad y la presencia de enfermedades subyacentes, pueden ser más importantes para predecir la respuesta inflamatoria en pacientes con sepsis.

LEVOSIMENDAN EN DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POR SEPSIS

Marroquin Barrera Manuel Alejandro;
Rivera Hermosillo Julio César; Estrada Jaime Mario Alberto;
Castillo Amador Jovanhy; Méndez Reyes Raquel
Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE.

En pacientes con Sepsis, 10 a 70% asocian disfunción miocárdica caracterizada por pobre respuesta a líquidos y catecolaminas, típicamente reversible. Actualmente no se recomienda el uso de Le-

vosimendan en estos pacientes, un metaanálisis reciente reporta beneficio en mortalidad, estancia en UCI y depuración de Lactato. Reportamos 7 pacientes, principalmente femeninos (71%), de 56 años (46 a 76) con hipertensión arterial (71%), con proceso infeccioso asociado a Gram Negativos. A su ingreso con hipoperfusión en ausencia de respuesta a volumen, lactato 5.8 mmol/L (3.1 a 12.2), tratamiento con noradrenalina 0.35mcg/Kg/min (0.3 a 1) y vasopresina 0.04 UI/min (0.02 a 0.06), con 3 disfunciones orgánicas (1 a 5). Al evaluar por ecografía se encontró disfunción sistólica izquierda (71%) con Strain Longitudinal Global -9.8 (-7 a -12) de patrón apical conservado, FeVi 45% (30 a 60%), con disfunción asilada del ventrículo derecho en 2 casos CAF 28.5% (22 y 30%) y falla bi ventricular en 2. Posterior al uso de Levosimendán (Inicio 0.05mcg/Kg/hr titulando 15 a 20mcg/kg/hr por 24hrs) se consiguió mejoría de los datos de hipoperfusión, con tolerancia al retiro de vasopresores en 48hrs (1 a 3 días). La estancia en UCI fue 11 días (5 a 11), con una defunción.

MANEJO DE FALLA HEPÁTICA AGUDA CON TERAPIA DE RECAMBIO PLASMÁTICO DE ALTO VOLUMEN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Jesús Enrique Castrejón-Sánchez;

Evelin Hernández-Domínguez; Fernanda Ordoñez-Hernández;

David Navarro-Martínez; Marcos Amezcua-Gutiérrez

Hospital Juárez de México.

Introducción: La falla hepática aguda se presenta cada vez con más frecuencia, presentando un gran impacto en la morbimortalidad, requiere de soporte orgánico pudiendo llegar incluso al trasplante hepático, la terapia de recambio plasmático es una alternativa que se ha visto mejora el pronóstico en estos pacientes. **Objetivo:** Determinar la mortalidad de los pacientes en que se empleo terapia de recambio plasmático de alto volumen en la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Ensayo clínico, no aleatorizado, descriptivo, se integraron 11 pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos y que se realizó terapia de recambio plasmático de alto volumen secundario a falla hepática aguda. **Resultados:** Disminución de la mortalidad comparada con tratamiento convencional en estudios previos, menor días de estancia en la UCIA, menos días de ventilación mecánica. **Discusión:** Se utilizó terapia de recambio plasmático de alto volumen con centrifugadora Terumo Optia, utilizando plasma fresco congelado, mostrando mejoría clínica a partir de la segunda sesión, con mejoría en la encefalopatía, coagulopatía y estado hemodinámico.

MASA MUSCULAR POR ECOGRAFÍA NUTRICIONAL

Pérez Cruz Elizabeth. Sifuentes Hernández Christian de Jesús

Hospital Juárez de México.

Introducción: La literatura emergente destaca que la ecografía musculoesquelética puede ser útil para evaluar la masa muscular o de tejido magro. El ultrasonido es una opción no invasiva, fácilmente disponible y rentable que se puede aplicar al lado de la cama para evaluar el grosor o el área transversal (CSA) de grupos musculares específicos en puntos de referencia predefinidos. **Objetivos:** Determinar la masa muscular por ecografía nutricional para predecir gravedad y disglucemia. **Resultados:** Se incluyeron 31 pacientes que se encontraban en la Terapia Intensiva del Hospital Juárez de México. Una de las mediciones realizadas corresponde a la longitud de la extremidad, ya que este es uno de los parámetros que se requieren para poder realizar el cálculo de la masa muscular por ultrasonido, la media de longitud de extremidad fue de 70.5 ± 10.5 cm, con un mínimo de 54 cm y máximo de 95 cm, las mediciones realizadas por ultrasonido se tomaban en máximo 72 horas, con lo que se logró realizar el cálculo de la cantidad de músculo medido por ultrasonido que corresponde a $18.04 \text{ kg} \pm 4.1$ con un mínimo de 12.82 kg y un máximo de 34.29 kg, Se identificó que existe una correlación negativa entre la cantidad de músculo y la mortalidad por APACHE II, Correlación negativa entre glicemia capilar y la masa

muscular medida por ultrasonido ($p < 0.03$). **Conclusiones:** Correlación negativas entre la cantidad de masa muscular y apache; por otro lado, también se documentó que a menor cantidad de músculo existe un incremento en alteraciones metabólicas manifestadas por incremento en los niveles de glicemia capilar.

MEDIDA DEL RECTO FEMORAL EN USG Y ATROFIA MUSCULAR

Christian Alexis Gurrola Gomez; Alberto Alvarado Echavarría;

Nancy Allín Canedo Castillo; Alejandro Esquivel Chávez

IMSS; Centro Médico Nacional la Raza; Hospital

de Especialidades Dr. Fraga Mouret.

Antecedentes: la atrofia muscular del paciente críticamente enfermo, es una entidad poco reconocida en la UCI, debido a que las herramientas diagnósticas hasta el momento requieren la participación del paciente o el traslado fuera de la unidad, lo cual incrementa costos y riesgos en la atención; se requiere de una herramienta a la cabecera del paciente, costo efectivo, sin efectos adversos, que permita detectar los cambios que se observan con otras modalidades diagnósticas. **Objetivo:** comparar la medición del área transversal del músculo recto femoral por ultrasonido en el día 1 y 7 de estancia en la UCI para identificar atrofia muscular en el paciente críticamente enfermo. **Material y métodos:** estudio observacional, analítico, prospectivo, longitudinal y unicéntrico, participaron 63 pacientes en quienes se realizó la medición utilizando la técnica de Seymour, los días 1 y 7 de estancia; se realizó estadística paramétrica y no paramétrica, en la que se utilizó comparación de muestras relacionadas, con regresión logística, curva ROC y correlación. **Resultados:** la edad promedio fue 52.5 años, con predominio del sexo masculino, las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus en conjunto, se encontró un cambio del 10.06 % para identificar atrofia muscular, con área bajo la curva ROC 0.83, y una correlación leve con escalas de severidad SOFA (0.69) y APACHE II (0.63). **Conclusiones:** la medición del área transversal del músculo recto femoral por ultrasonido identificó la atrofia muscular en el paciente críticamente enfermo.

MORTALIDAD ASOCIADA A EFECTO MACKLIN EN SDRA

Javier Ríos Alvarado; Javier Esparza Pantoja;

Roberto Alejandro Castillo Gonzalez; Irving Santiago Fraire Félix;

Emanuel Zacarías Rodríguez Cisneros

Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Aguascalientes, Ags.

Introducción: Con el advenimiento de nuevas enfermedades respiratorias, se han hecho presentes múltiples complicaciones con muy baja incidencia y de las cuales se desconocen factores de riesgo asociados. Una de las complicaciones menos estudiadas al momento es el efecto Macklin, presente en pacientes con SDRA. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo de mortalidad asociados al efecto Macklin en pacientes con SDRA. **Material y métodos:** Se realizó una investigación de corte transversal y analítico en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo a través de la revisión de expedientes de pacientes con SDRA. Se integrarán variables de tipo sociodemográficas, así como propias del SDRA y efecto Macklin. Para el análisis univariado se utilizaron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis bivariado se utilizó χ^2 para determinar dependencia en variables categóricas, Odds Ratio (IC95%) como medida de asociación de riesgos en variables dicotómicas, con una $p < 0.05$ para la significancia estadística. **Resultados:** 37 casos evaluados con SDRA, de etiología viral en el 78.4%, efecto Macklin a nivel mediastino en el 97.3%, el 78.4% requirió ventilación mecánica y el 62.2% fallecieron, se encontró asociación entre ventilación mecánica y etiología viral con el fallecimiento de los pacientes (IC95% $p < 0.05$). **Conclusión:** La ventilación mecánica aumenta el riesgo de mortalidad en pacientes con SDRA y efecto Macklin en 10.7 veces (IC95%; $p < 0.001$) y la etiología viral aumenta el riesgo de mortalidad en 5.9 veces (IC95%; $p < 0.01$).

MUCORMICOSIS RINOCUTANEA, EN PACIENTE SIN INMUNOSUPRESIÓN

Ivan Ilescas Martínez; Aaron Tito Santiago Lopez;
Leticia Osiris Castro Reyes; Isabel Baños Figueroa;
Clemente Alejandro Raymundo Aguilar

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Introducción. La mucormicosis es una infección grave, que se ha vuelto cada vez más común en pacientes sin antecedentes de inmunodeficiencias. **Materiales y métodos.** Reporte de caso único, retrospectivo. Hombre de 55 años de edad, diagnóstico de Diabetes tipo 2 desde hace 15 años en tratamiento irregular con Linagliptina/Metformina, resto sin relevancia. Inicia **Resultados.** Se brinda manejo quirúrgico con rinectomía izquierda, enucleación de globo ocular izquierdo, escisión del seno maxilar izquierdo, y se envía extendido en fresco a patología clínica quien reporta hifas septadas, hialinas gruesas, cenocíticas y dicotómicas, compatibles con *Mucor* spp. Reporte de anatomía patológica con necrosis multifocal e inflamación aguda y crónica asociada a hifas de especies de *Mucor* spp. Se da manejo farmacológico a base de Anfotericina B liposomal a dosis de 5 mg/kg/IV. Se egreso el paciente de la unidad, y continua sin evidencia de recaída o defunción tras 3 meses del egreso. **Conclusión.** Este caso demuestra la importancia del tratamiento multidisciplinario oportuno para los pacientes con Mucormicosis, y cómo puede impactar en la sobrevida de los pacientes. Además, destaca la necesidad de investigaciones precisas sobre esta enfermedad fúngica para mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

MUERTE ENCEFÁLICA Y DONACIÓN. EXPERIENCIA DE 7 AÑOS

Hermes De Jesus Polo Roca; Julio Cesar Mijangos Méndez;
Guadalupe Aguirre Avalos; Valeria Amaranta Jiménez Zaragoza;
Daniel Alejandro Calderón Figueroa

Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" de Guadalajara.

Introducción: La muerte cerebral (MC) representa una lesión catastrófica cerebral, el diagnóstico debe confirmarse mediante un método validado como la angiografía cerebral (ATC), el electroencefalograma (EEG) y la ecografía Doppler transcraneal (DTC). **Método:** El objetivo fue precisar el método diagnóstico empleado para confirmar el diagnóstico de MC, se realizó un estudio de cohorte retrospectivo entre Julio del 2016 y agosto del 2023, en el Hospital Civil de Guadalajara "FAA". **Resultados:** Fueron abordados 88 pacientes con sospecha clínica de MC, 56 cumplieron los criterios de inclusión al estudio. La mediana de edad fue 25 años. La distribución de las pruebas utilizadas para confirmar la MC fue de la siguiente manera: El DTC se utilizó en 30 (53%), ATC en 15 (27%) y EEG en 11 (20%) pacientes. El diagnóstico primario de los pacientes confirmados con MC fue trauma craneoencefálico severo en 31 (55.3%), Hemorragia intracraneal en 19 (34%) y otros en 6 (10.7%). La procuración de órganos se llevó a cabo en el 80% de los casos confirmados. **Conclusión:** El DTC fue utilizado en más de la mitad de los casos para confirmar la MC. Es un método de bajo costo, no invasivo y se realiza a la cama del paciente.

MÚSICA EN LA UCI: MENOR DELIRIO EN NEUROCRÍTICOS

Carlos Humberto González Velázquez;
Alicia Gabriela Pérez Rodríguez; Luis David Cortes Badillo;
Raúl de Gante Castro

Hospital General "Dr. Agustín O'Horán. Mérida, Yucatán, México.

Introducción: El delirio es común en pacientes de la UCI. Se ha estimado una prevalencia de 32,3%; en pacientes quemados o neurocríticos asciende hasta 77%. Se valora con las siguientes escalas: ICDSC y CAM-ICU. Metodología de Diseño de Estímulo Musical: 1. Música relajante que no interfiera con los procedimientos médicos, ni la comunicación (Clásica y ambiental). 2. Considerar las preferencias individuales. (Obtenida del interrogatorio indirecto de la historia clínica). 3. Sesiones en momentos de menor actividad médica para mini-

mizar las interrupciones. (Turno vespertino y nocturno). 4. Sesiones de 30 hasta 60 minutos por turno. **Objetivo:** Disminuir la incidencia de delirio en pacientes neurocríticos, se discuten las escalas pronósticas adecuadas para evaluar el riesgo de delirio y se sugiere una metodología para la selección y administración de estímulos musicales. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, transversal, descriptivo, experimental. Sesiones de 30 a 60 minutos, individualizadas por cada turno a 17 pacientes neurocríticos. Grupo control de 15 pacientes, durante los meses julio y agosto de 2023. **Resultados:** Total: 32 pacientes, 22 hombres y 10 mujeres; 10 presentaron delirio al inicio del estudio (32%). De los 17 del grupo experimental, 11 mantuvieron puntuaciones negativas para delirio. Se realizó prueba T de Student para muestras pareadas no paramétricas, valor $p=0.0046$ en la escala CAM-UCI y una $p=0.0361$ en ICDSC. **Discusión:** Un modelo estandarizado, pero individualizado, de música podría ser una estrategia complementaria para reducir la incidencia de delirio en la UCI en pacientes neurocríticos.

NEUROMONITOREO CON USG EN TCE

Luis David Cortes Badillo; Carlos Humberto González Velázquez;
José Antonio García Gongora; José Jimmy Gongora Mukul;
Cesar Mauricio Canche Colonia

Hospital Agustín O'Horan. Mérida Yucatán.

Introducción: El USG ha demostrado una alta utilidad en el diagnóstico de HIC, la medición de la velocidad de flujo sanguíneo permite hacer estimaciones de PPC, IR y poder predecir vasoespasmo. **Objetivo:** Evaluar el IP y VNO vs TAC para diagnóstico y seguimiento de HIC en pacientes con TCE en hospitales con recursos limitados. **Material y métodos:** IP y VNO fueron calculadas en 30 pacientes de los cuales se estimaron por formulas PIC. Se compararon los resultados obtenidos, analizando los cocientes de probabilidad, así como intervalos de confianza para determinar la sensibilidad y especificidad de cada una de ellas. **Resultados:** 18 pacientes presentaron HIC por tomografía al ingreso, VNO tuvo S del 85% con E del 100%, IP presento 55% S. y 83% E al ingreso, en el seguimiento IP mostró similitud en S pero mayor E. que VNO, con una E del 83%. **Discusión:** El uso del IP y VNO en hospitales con recursos limitados permite la medición de PIC y PPC, además ayuda a evaluar la hemodinámica cerebral mediante el análisis de la onda de flujo.

PaO2X10/(FiO2XPEEP) VS PaO2/FiO2 PRONOSTICO EN UCI

Altamirano Jimenez Alejandro; Sergio Martínez Romero;
Martin Mendoza Rodríguez; Jose Alfredo Cortes Mingua

Hospital General La Villa Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una preocupación crítica en las UCI debido a su alta mortalidad y consumo de recursos. La medición PaO₂/FiO₂ para evaluar la oxigenación en pacientes con SDRA tiene limitaciones, ya que no considera parámetros de presión ventilatoria como PEEP ni los efectos de cambios en FiO₂ en la oxigenación. Se han desarrollado índices alternativos que incorporan estos factores, como el índice de oxigenación basado en PaO₂/FiO₂. El objetivo principal de este estudio observacional, analítico, ambispectivo y longitudinal fue demostrar que el índice PaO₂X10/(FiO₂XPEEP) es mejor predictor de mortalidad en pacientes con SDRA en comparación con PaO₂/FiO₂. Se llevó a cabo en el Hospital General La Villa de la Ciudad de México desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de julio de 2023. Se incluyeron 252 pacientes con edad promedio de 48 años, siendo el 67.5% hombres. La duración media de la estancia en la UCI fue de 5 días. Las mediciones iniciales mostraron que la PaO₂ promedio fue de 69, la FiO₂ promedio fue de 65 y la PEEP inicial tuvo una mediana de 7. La mediana de PaO₂/FiO₂ inicial fue de 102, mientras que la de PaO₂X10/(FiO₂XPEEP) fue de 149. En las mediciones de control, la PaO₂ promedio fue de 70, la FiO₂ promedio fue de 64, y la PEEP mediana fue de 8. La mediana de PaO₂/FiO₂ control fue de 123, mientras que la de PaO₂X10/(FiO₂XPEEP) fue de 152. Se encontró que el índice PaO₂X10/(FiO₂XPEEP)

estaba significativamente asociado con la mortalidad y la gravedad del SDRA, lo que sugiere su utilidad como herramienta predictiva. A pesar de la falta de literatura, este índice puede ser eficaz.

PARADA CARDIACA POST NEUROINTERVENCIÓNISMO

Luz María Laguna Jaralillo. Manuel José Rivera Chávez.
Gerardo Mercado Rojas. María de la Luz Jaime Almaguer.
Alejandro de Jesús Luviano Ortiz

Universidad de Guanajuato. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Introducción: 20% de ACV son hemorrágicos, 5-15% hemorragia subaracnoidea secundaria a aneurismas, reparación endovascular es tratamiento de primera línea en 24h. **Objetivo:** analizar factores asociados, complicaciones durante intervencionismo e importancia del síndrome post parada cardiaca. **Material y métodos:** Información obtenida del expediente clínico. **Resultados:** presentación de caso, femenino 68 años con rotura de aneurisma en arteria comunicante anterior (ACA), durante intervencionismo presenta asistolia, es enviada a UCIA para manejo de síndrome post parada cardiaca. **Discusión:** tasa de sobrevivencia post paro cardiaco del 50%. Antecedente de HTA, 10 días antes de hospitalización cuadro convulsivo tónico clónico requirió manejo avanzado de vía aérea. TAC reportó HSA difusa a convexidad izquierda y cisura de Silvio derecho, zonas hipodensas, disminución del volumen cerebral. Angiografía Cerebral: aneurisma roto ACA aferencia derecha, vasoespasmio moderado arteria cerebral anterior segmento A1 y A2 izquierdo. Durante neurointervencionismo asistolia, posterior a RCP ingresa a UCIA con síndrome post parada cardiaca, empleo de hipotermia terapéutica, second look de neurointervencionismo colocación de stent resultando circulación adecuada y exclusión de lesión. Posterior manejo con antiagregación plaquetaria y egreso de UCIA.

POSICIÓN ANATÓMICA DE GRANDES VASOS POR ULTRASONIDO EN PACIENTES OBSTÉTRICAS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO

Verónica Molina Reyes; Felipe de Jesús Montelongo;
Jonathan Galindo Ayala; Rafael Tapia Velasco

Instituto de Salud del Estado de México. Hospital General "Las Américas".

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Las Américas, se realiza monitoreo ultrasonográfico a la cabecera del paciente. Es uno de los principales Hospitales de segundo nivel de referencia de pacientes obstétricas, a las que se les realiza procedimientos relacionados a los cuidados de la salud, como la colocación de los accesos vasculares centrales. Con el compromiso de disminuir el riesgo a la realización de este procedimiento y si este está relacionado al desplazamiento anatómico de la relación vena-arteria de los grandes paquetes vasculonerviosos en medida que progresa el embarazo. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y observacional en embarazadas del primer, segundo y tercer trimestre del embarazo y puerperio. Se utilizó un ultrasonido lineal de 13 MHz con ultrasonido Simens Freestyle para la evaluación anatómica de arteria con respecto a la posición de la vena yugular izquierda-derecha, subclavia supraclavicular izquierda-derecha, infraclavicular izquierda-derecha y femoral derecha e izquierda. Se analizaron a un total de 30 pacientes (3 pacientes de primer trimestre, 6 pacientes en segundo trimestre, 10 pacientes en tercer trimestre y 11 pacientes en puerperio). Sin encontrar cambios anatómicos significativos con respecto a la evolución del embarazo.

PREDICCIÓN DE GRADO DE LRA CON AKIPREDICTOR EN UCI

Luis Cesar Bastidas Martínez, Daniel Cruz Ramírez,
Abraham Antonio Cano Oviedo, Alejandro Esquivel Chávez

Centro Médico Nacional La Raza, Hospital de Especialidades "Dr Antonio Fraga Mouret", IMSS.

Introducción: La lesión renal aguda (LRA) es una complicación asociada con mortalidad en UCI. **Objetivo:** Estimar capacidad pronóstica del grado de LRA por AKIPredictor en pacientes sépticos en UCI.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo, 110 pacientes sépticos en UCI de enero a diciembre 2021. Comparación de riesgo por AKIPredictor con grado de LRA. **Resultados:** Mediante curvas ROC se determinó AUC para LRA por AKIPredictor comparado diagnóstico real (0.87; IC0.73-0.97), grado I (0.85; 0.7-0.91), II 0.88(0.79-0.96) y III (0.9; 0.8-0.97). **Discusión:** Nuestro estudio demuestra AKIPredictor como herramienta eficaz para predecir LRA en pacientes sépticos.

PRESIÓN DE PERFUSIÓN MEDIA, LRA EN CHOQUE SÉPTICO

Amairani Montserrat Garcia Uribe

Hospital General La Villa de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Introducción: La LRA es una de las complicaciones frecuentes que afecta al 50-60% de los pacientes en la UCI, una de las causas más comunes es el choque séptico. Determinar la presión de perfusión media evalúa indirectamente la presión de perfusión renal. **Objetivo:** Demostrar que la presión de perfusión media es útil como predictor de progresión y lesión renal aguda en pacientes con choque séptico. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, ambispectivo y longitudinal. El universo fueron los pacientes con ingreso a la UCI del HGL del 1 de enero del 2021 al 30 de junio de 2023. Se seleccionaron a pacientes con diagnóstico de choque séptico. Se recolectó información de la presión arterial media, presión venosa central y creatinina al ingreso y a las 6 horas para el cálculo, género, edad, comorbilidades, días de estancia y motivo de egreso. Posterior se concentraron en una hoja de cálculo de Excel para ser analizados a través del software estadístico SPSS. **Resultados:** Se evaluaron un total de 91 pacientes. La media de edad fue de 49, el género masculino fueron 63%, la mediana de días de estancia 4.0, entre las comorbilidades 40 pacientes (44%) no presentaron, continuando la diabetes mellitus en 24%. La media de PPM al ingreso fue de 62.9, la PPM posterior 69.2, los pacientes que desarrollaron lesión renal aguda fueron 73%, de los cuales 36%, resolvió la lesión renal aguda es decir un 50% de los afectados. La mortalidad fue de 47.6%. **Conclusión:** La presión de perfusión media igual o menor de 60mmHg es útil como predictor de progresión y lesión renal aguda en pacientes con choque séptico.

PRESIÓN DE PULSO Y VOLUMEN SISTÓLICO

Francisco Eduardo Dardón Fierro;

José Ángel Baltazar Torres; Luis Adrián Soto Mota

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

Introducción: Es común que en la práctica clínica se utilice la presión de pulso como una medida que puede orientar acerca de la normalidad o anormalidad del volumen sistólico, sin embargo, a la fecha no existe un estudio que correlacione la medición o estimación de este con la amplitud de la presión de pulso. **Objetivo:** Correlacionar el volumen sistólico medido por termodilución con catéter de flotación de la arteria pulmonar y estimado por ecografía con la presión de pulso evaluada de manera invasiva y no invasiva. **Material y métodos:** Se incluyeron 21 pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos entre octubre 2022 y junio 2023. Se obtuvieron valores hemodinámicos medidos por termodilución y estimados por ecografía. Se realizó análisis descriptivo y se correlacionó mediante r de Pearson el volumen sistólico medido y estimado con la presión de pulso invasiva y no invasiva. **Resultados:** No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el volumen sistólico y la presión de pulso. **Discusión:** Contrario a lo comúnmente pensado, los resultados sugieren que la presión de pulso es un mal subrogado del volumen sistólico y no sustituye la evaluación hemodinámica de manera invasiva o no invasiva.

PREVALENCIA DE DELIRIO EN PACIENTE CON COVID-19

Juan Carlos Suárez; Yolanda Jacqueline Canul Celis;

Nancy Allin Canedo Castillo; Alejandro Esquivel Chávez

Hospital de Especialidades: Dr. Antonio Fraga Mouret del Centro Médico Nacional La Raza.

El SARS-CoV-2 además de producir insuficiencia respiratoria aguda, afecta otros órganos como el sistema nervioso central (SNC) el delirio particularmente se incluye tanto como afectación del SNC directo como consecuencia de la estancia en UCI. En nuestra unidad se realizó un estudio durante el periodo del 1 de mayo de 2010 y el 31 de enero de 2011, en 79 pacientes críticamente enfermos que recibieron cualquier tipo de sedante en infusión continua intravenosa por al menos 48 horas, en dicho estudio se determinó la prevalencia de delirio en el 38%. Los pacientes con delirio tuvieron significativamente mayor duración de la ventilación mecánica, tiempo de estancia en la UCI y mortalidad. **Objetivo:** Calcular la prevalencia de delirio en pacientes con COVID-19 e identificar los factores de riesgo asociados en la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Se realizó un retrospectivo, longitudinal, descriptivo y unicéntrico. En el cual se avaló a pacientes críticamente enfermos con COVID-19 grave y delirio en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 30 de noviembre de 2021. Para determinar la asociación de los factores de riesgo se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado

PREVENCIÓN DE NAV MEDIANTE LA APLICACIÓN PIA

Manuel Emiliano Bárcena Robles, Manuel Alejandro Uc Pérez; Esquivel Chávez; Nancy Allin Canedo Castillo

Hospital de Especialidades "Antonio Fraga Mouret",
Centro Médico Nacional La Raza, IMSS.

Introducción: La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) es la infección nosocomial más prevalente y mortal en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Varias UCI a nivel internacional informan la disminución en la incidencia de NAVM cuando se utilizan bundles o paquetes de prevención. **Objetivo:** Medir la incidencia de NAVM de los pacientes que ingresan a la UCI tras la implementación protocolo integral de atención (PIA) del IMSS. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, longitudinal, abierto, cuasi experimental. Realizado en la UCI, HE CMN "La Raza" en un periodo comprendido entre el 01 de septiembre del 2022 al 30 de noviembre del 2022. Se incluyeron los pacientes que ingresen a UCI sin diagnóstico de neumonía y que ameriten VM durante más de 48 horas. Se calculó la incidencia de NAVM. Se utilizó estadística inferencial para la comparación de los datos entre ambos grupos. **Resultados:** La incidencia de NAVM tras la implementación del PIA fue del 10.3%. Se logró una reducción de la incidencia de NAVM de 66.1%. Prevenir la NAVM incrementa los días libres de ventilación mecánica en 1.0 ($p=0.04$). **Discusión:** La implementación del PIA en la UCI disminuyó la incidencia de NAVM en más del 50%.

PROCALCITONINA-DÍMERO D PREDICTORES DE MORTALIDAD

Angélica Guzmán Herrera; Martín Mendoza Rodríguez

Hospital General La Villa.

50% de las camas en UCI son ocupadas por pacientes con sepsis. Esta es la causa más común de muertes intrahospitalarias y cuesta más de 24 mil millones de dólares al año a nivel mundial. -Demostrar que la procalcitonina es mejor que el Dímero D para predecir la mortalidad. -Estudio observacional, longitudinal, ambispectivo, comparativo y analítico. Pacientes que ingresen a la UCIA, del HGV, de abril 2022 a junio 2023. -Se revisaron 250 expedientes de los cuales se seleccionaron 66 pacientes, de los cuales la media de edad fue de 50 años con una (± 15.3), el género masculino fue 54.5%, la mediana de días de estancia intrahospitalaria fue de 4 (rango 2-7.25), la mediana de procalcitonina inicial 7.4 ng/ml (rango 3.3-43.3), la mediana de procalcitonina a las 24 horas 11.3ng/ml (rango 5.8-51.8), la mediana de Dímero D inicial 2400 μ m/ml (rango 1487-3772), la mediana de Dímero D a las 24 h, 3175 μ m/ml (rango 1665-4554). Entre las comorbilidades, la DM (33.3%), HAS (27.3%), Hepatopatía (6.1%), ERC 4.5%, ningún paciente con EPOC, Embarazo 4.5%, neoplasias 1.5%, cardiopatía 1.5%, la mortalidad en este estudio fue de 37.9%. Se realizó un análisis multivariado de riesgo, con gráfico de supervivencia Kaplan Meier y se observó procalcitonina inicial OR 1.71 (IC 95%,

p.045), procalcitonina a las 24 horas, un OR .53 (IC 95%, p.063); el Dímero D inicial mayor de 500 obtuvo un OR 1.40 (IC 95%, p.030), el Dímero D a las 24 h que continuó elevado mayor de 500 obtuvo un OR 2.0 (IC 95%, p .004). -El dímero D tiene mayor impacto en la mortalidad que la procalcitonina.

PROYECTO UCI SIN PAREDES

Jose Rodrigo Domínguez Martínez;

Mariana Ramírez Tello; Roberto Alejandro Castillo González;

Jeshuá André Muñetón Arellano; Edmundo Israel Roque Márquez

Centenario Hospital Miguel Hidalgo - Aguascalientes, Aguascalientes.

Introducción: La sobrepoblación hospitalaria impacta la calidad de atención, toma de decisiones y detección oportuna de pacientes con riesgo de complicaciones durante su estancia. Terapia Intensiva "sin paredes" ayudaría a realizar intervenciones críticas, reducir tiempos intrahospitalarios, complicaciones asociadas a estancias prolongadas de pacientes y la optimización de recursos intrahospitalarios. **Objetivos:** La implementación de un Protocolo de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) "sin paredes" para detectar e intervenir oportunamente en aquellos pacientes que requieran de una atención más especializada durante su estancia hospitalaria. **Material y métodos:** Se implementará un sistema de triage intrahospitalario basado en la Escala NEWS 2, dando seguimiento a pacientes con resultados moderado a severo, realizando intervenciones necesarias en conjunto con su servicio tratante. **Resultados:** Esperamos una reducción de tiempos de estancia intrahospitalarios, consumo de recursos, reversión y limitación de patologías crónicas de pacientes ya hospitalizados y disminuir la incidencia de ingresos innecesarios a la UCI. **Discusión:** Anteriormente se han implementado protocolos similares en otras unidades médicas con resultados favorables con respecto a mortalidad, tiempos de estancia intrahospitalaria y reducción en la incidencia de patologías asociadas a estancias prolongadas. Se espera reproducir un resultado similar y en un futuro establecerlo como un programa permanente en nuestra unidad.

RECAMBIO PLASMÁTICO EN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Sandra Ivette Alba-Cuevas; Marco Antonio Juan-Gómez;

Carlos Enrique López-Rodríguez; Ricardo Rodríguez-Villanueva;

Marcos Antonio Amezcua-Gutiérrez

Hospital Juárez de México.

Introducción: el Síndrome de Guillain-Barré (GBS) es una poliradiculoneuropatía desmielinizante con involucro del sistema nervioso autónomo que puede condicionar falla respiratoria. El tratamiento del SGB está encaminado a disminuir complicaciones agudas y limitar las secuelas neurológicas. Uno de los tratamientos es el recambio plasmático terapéutico (TPE), técnica que consiste en separar el plasma de las células mediante el uso de una membrana de filtración o centrifugación. **Objetivo:** determinar la eficacia del tratamiento del SGB mediante TPE, medida mediante mortalidad, días libres de ventilación mecánica y mejoría de la escala MRC. **Material y métodos:** estudio clínico, analítico, longitudinal, retrospectivo. Se integraron 10 pacientes con diagnóstico de SGB quienes recibieron tratamiento con plasmaféresis de alto volumen a su ingreso a UCI. **Resultados:** pacientes con SGB y tratamiento con TPE se observó que un 90% tuvo recuperación funcional con mejoría de la escala MRC, promedio de 6 días de ventilación mecánica invasiva, tiempo de estancia en UCI promedio de 7 días. Factor de riesgo asociado al tratamiento: neumonía asociada a la ventilación mecánica. **Discusión:** pacientes con diagnóstico de SGB se benefician del inicio temprano de TPE ya que el uso oportuno de esta terapia impacta de manera positiva en la recuperación funcional y neurológica en esta población en particular.

RELACIÓN MORTALIDAD INGRESOS HIDRICOS EN UCI DIA 1

Sulemi Areli Castañón Balderas; Alfonso Chávez Morales;

Cristian Uriel Santillán Ramírez; Mónica Castro González

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Introducción: El objetivo de la reanimación con líquidos intravenosos es mejorar la perfusión tisular, la hipotensión y la oliguria son las principales indicaciones para su administración, una reanimación sin metas claras puede llevar a desenlaces desfavorables para el paciente.

Objetivo: Comparar la mortalidad en relación a los ingresos hídricos administrados en las primeras 24 horas de ingreso a Terapia. **Materiales y métodos:** Análisis retrospectivo del balance global de líquidos en 131 pacientes admitidos de febrero 2022 a diciembre de 2023. En pacientes que ingresaron a terapia intensiva, reanimados con líquidos intravenosos en las primeras 24 horas evaluamos la media de ingresos y su relación con la mortalidad. **Resultados:** Pacientes con ingresos hídricos de 3.4 litros presentaron menor mortalidad que aquellos con ingresos menores a 2.6 litros (p.004), con niveles de lactato más bajos en pacientes del primer grupo al tercer día y con disminución de creatinina y aumento del índice urinario con un tamaño del efecto de 0.56. **Discusión:** Los pacientes que se reaniman de forma permisiva durante las primeras horas de su ingreso, presentan menor mortalidad y disminución de marcadores bioquímicos de hipoperfusión. La terapia con líquidos intravenosos no tiene un objetivo universal establecido por lo que es importante compartir los resultados obtenidos.

REPORTE DE CULTIVOS DE SECRECIÓN BRONQUIAL

Alain Morales Canseco; Jovanhy Castillo Amador

Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE.

Globalmente cerca de 1.3 millones de muertes son atribuibles a la resistencia antimicrobiana. Por lo cual el objetivo del presente trabajo, es identificar los principales microorganismos y sus perfiles de resistencia en el desarrollo de neumonía lo cual nos permite adecuar guías locales en el manejo antimicrobiano empírico y coadyuvar al descenso de resistencias. En el año 2022 ingresaron en la unidad de terapia intensiva del Hospital Regional 1 de Octubre ISSSTE 407 pacientes, de los cuales 155 se reportaron cultivos positivos de secreción bronquial (43%) De los cuales 64% son bacterias gram negativas y 36% bacterias gram positivas, Siendo el microorganismo predominante *Escherichia coli* en 27 casos con perfil de resistencia BLEE en 89% de estos cultivos. De las bacterias Gram positivas el microorganismo principal fue *Staphylococcus aureus* (27) con detección de oxacilina en 26%. En orden descendente el resto de microorganismos fue *Enterobacter cloacae* 10%, *Enterococcus faecium* 10%, *Klebsiella pneumoniae* 8%, *Pseudomonas aeruginosa* 8% *Stenotrophomonas maltophilia* 7% y otros 22%. De las bacterias gram negativas el 50% presentan resistencia al grupo de cefalosporinas, 36% resistencia a quinolonas y 6% a carbapenémicos. El identificar los microorganismos y patrones de resistencia ayudara a combatir la crisis sanitaria de resistencia antimicrobiana.

RETO DE FUROSEMIDE Y TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

Thania Melina Camacho Gutiérrez;

Jesús Omar Morón Medina; Alejandro Esquivel Chávez

Hospital De Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del CMN La Raza.

Introducción: La lesión renal aguda (LRA) es frecuente en los pacientes de UCI presentando mayor mortalidad. El reto de furosemide, predice la progresión de la lesión y evalúa la integridad tubular, siendo positivo si presentan uresis mayor a 200ml en las 2 horas posteriores a la administración, traduciendo un subgrupo de pacientes que puede recuperar la función evitando la terapia de sustitución de la función renal (TSFR). **Objetivo:** Conocer si existe relación entre el reto de furosemide y la necesidad de TSFR. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, observacional, de casos y controles, se revisaron los expedientes clínicos entre el 1ro de enero 2017 al 1ro de septiembre de 2022. **Resultados:** El 4% de los pacientes que presentaron respuesta positiva al reto de furosemide requirió TSFR a comparación del 12% que no presentaron respuesta. **Discusión:** Hay una relación con la progresión de la lesión y mayor predicción de TSFR en pacientes con lesión renal AKIN II y III, que no respondieron al reto, en especial si presentan gravedad clínica (SOFA >10, APA-

CHE II > 20), sin repercusión clínica del inicio temprano o tardío de la TSFR a partir del diagnóstico de LRA.

RIESGO NUTRICIONAL REEMPLAZO RENAL Y MORTALIDAD

Diana Beatriz Escamilla Sarmiento; Martín Mendoza Rodríguez

Hospital General La Villa.

Introducción: La lesión renal aguda es una complicación común en pacientes en estado crítico siendo una de las principales complicaciones el cual ameritando terapia de reemplazo renal continúa asociándose con mayor incremento de la mortalidad. **Objetivo:** Demostrar que existe un riesgo nutricional mediante el uso de la escala NUTRIC SCORE modificada y su asociación con la terapia de reemplazo renal y la mortalidad. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y analítico, donde se procede a la recolección de datos a todos los pacientes que ingresen a la UCI se registraron los resultados de NUTRIC SCORE modificada en los pacientes con terapia de reemplazo renal continua desde el 1 de marzo del 2022 hasta el 31 de junio del 2023. **Resultados:** Se identificó que la escala NUTRIC SCORE modificado con un puntaje mayor de 5 puntos se relaciona a riesgo de nutrición alto observándose que la mayoría de los pacientes los cuales tuvieron lesión renal aguda y contaron con terapia de reemplazo renal. **Conclusiones:** A mayor incremento del puntaje de NUTRIC SCORE modificada que se diagnosticaron con lesión renal aguda su probabilidad de el requerimiento de terapia de reemplazo renal continua fue mayor a comparación con los pacientes con un puntaje menor.

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN LA UCI

Niyireth Novoa Santander; Carlos Gasca Aldama;

Marco Juan Gómez; Carlos López Rodríguez; Ricardo Rodríguez

Villanueva. Hospital Juárez de México.

Introducción: El síndrome de Guillain barré es una polineuropatía inflamatoria aguda que afecta el sistema nervioso periférico, causando debilidad muscular progresiva e hipo o arreflexia. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes con Síndrome de Guillain barré ingresados a la unidad de cuidados intensivos (UCI), especificando particularidades demográficas, clínica epidemiológica y tratamiento. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal; se incluyeron 11 casos de Guillain Barré en la UCI (enero 2022 - septiembre 2023). **Resultados:** El 54.5% de los pacientes estaban entre los 18 y 30 años, la mayoría fueron hombres (72%). El 81% cursó con un proceso infeccioso previo. Escala EGRIS para riesgo de intubación: alto 45.4% e intermedio 45.4%. Estudio electrofisiológico: Axonal motora pura: 54.5%, Axonal motora y sensitiva: 18.1%, Desmielinizante: 9%, Componente mixto: 18.1%. Tratamiento: Plasmaféresis 81.8% e inmunoglobulina 18.1%. Mortalidad: 0. **Discusión:** El síndrome de Guillain Barré se presentó con mayor frecuencia en la población joven y en el género masculino. A pesar de la puntuación EGRIS de riesgo intermedio 10 de los 11 pacientes requirieron intubación orotraqueal, sin embargo, ninguno falleció. El tratamiento de elección fue la plasmaféresis. El subtipo electrofisiológico más frecuente es el axonal motor puro, que se correlaciona con otros estudios en México.

SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN NEOPLASIA CEREBRAL

Fernando Villalobos Guerrero; Leticia Guerrero Navarrete;

Liliana Ponce Baños; María Alaciel Galván Merlos;

Alfredo Arellano Ramírez

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

El síndrome hemolítico urémico es un trastorno de la microvasculatura, definido por anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia. Se manifiesta con hematuria, oligoanuria y fracaso renal. El 10 % de casos presentan variante atípica, no asociada con diarrea y de peor pronóstico con una incidencia de 2 casos por millón de habitantes. Presentamos el caso de paciente femenino de 57 años que inicia con alteraciones neurológicas cognitivas y posturales, RMN con

lesión a nivel de fosa posterior con realce heterogéneo al contraste con gadolinio. En junio 2023 resección de tumor con sangrado de 1700 cc, ingresó a UCIA por inestabilidad hemodinámica requiriendo manejo con hemotransfusiones, reanimación hídrica, vasopresores y manejo avanzado de la vía aérea. Desde ingreso con trombocitopenia severa, elevación de DHL y bilirrubinas. Se solicita frotis donde se encuentran esquistocitos, ADAMS-13 con 94% de actividad, Perfil de coagulación con INR 1.3 y tromboelastograma con alteración en los factores de coagulación. Se integra diagnóstico de síndrome urémico hemolítico atípico asociado a neoplasia. Inicia dosis bolo de metilprednisolona, Rituximab y recambio plasmático con mejoría, lográndose extubación. Se egresa a hospitalización de neurocirugía y posteriormente a domicilio.

SONOGRAFÍA RECTO FEMORAL VS ESCALAS EN NUTRICIÓN

Lizbeth Arely Hernández Torres

Hospital General La Villa.

Introducción: La malnutrición en pacientes críticos es 30-55%. Los primeros 10 días es cuando hay mayor pérdida muscular. Además de ser factor para morbilidad las reservas de masa muscular reflejan el estado nutricional y reservas de proteínas. **Objetivo:** Demostrar que la medición sonográfica del músculo recto femoral es mejor que las escalas clínicas para valorar el estado nutricional en UCI. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, descriptivo, longitudinal y analítico, se midió recto femoral en día 1 y 7 de estancia. **Resultados:** 27 pacientes, mediana de edad 47.6 años, 59.2% mujeres, 40.7% hombres, 55.5% en ventilación mecánica, mortalidad 25.9%. Mediana NUTRIC de 4 puntos, mediana de grosor del recto femoral día 1 2.5 cm, al día 7 2.1 cm, Al séptimo día correlación negativa entre el grosor del músculo recto femoral y estancia hospitalaria. **Discusión:** La medición del grosor muscular muestra ventajas ya que al identificar desgaste muscular se podrá incidir iniciando el proceso de rehabilitación de forma precoz lo que limitará el daño y disminución de incidencia de miopatía en el paciente crítico. Al clasificar a los pacientes con bajo o alto riesgo de acuerdo con la escala NUTRIC, en nuestro estudio no encontramos diferencias en las mediciones.

SpO₂/FiO₂ CONTRA PaO₂/FiO₂ EN SDRA POR COVID-19

Jonathan Ruiz Ruiz; Alfonso Chávez Morales;

José Guillermo Espinosa Ramírez

Hospital General de México "Eduardo Liceaga".

Introducción: El SDRA por COVID-19 presenta insuficiencia respiratoria hipóxica, utilizando la PaO₂/FiO₂ para su diagnóstico y monitoreo; sin embargo, no todas las instituciones cuentan con gasometrías; siendo la SpO₂/FiO₂ un sustituto no invasivo y continuamente disponible. **Objetivo:** Determinar la utilidad de SpO₂/FiO₂ en el diagnóstico y monitoreo de pacientes con SDRA por COVID-19. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Se analizó una muestra de 842 pacientes que ingresaron al área de Terapia Intensiva COVID-19 del Hospital General de México del 01 de enero del 2021 al 31 de marzo del 2022, usando pruebas de correlación de Pearson y curva ROC para determinar sensibilidad, especificidad, VPN y VPP. Se utilizó el programa SPSS v. 25. **Resultados:** Curva ROC de SpO₂/FiO₂ con PaO₂/FiO₂, con AUC 0.949 (IC 95%, 0.911-0.986, p=0.01); Sensibilidad=100%, Especificidad=91.5%; VPP=0.92 y VPN=1.0. Coeficiente de correlación de Pearson con r=0.904, p<0.001. Obteniendo ecuación de regresión lineal: SpO₂/FiO₂=1.3908(PaO₂/FiO₂)+20.291; r²=0.7827. **Discusión:** La SpO₂/FiO₂ es una herramienta útil equivalente a la PaO₂/FiO₂ para el diagnóstico y monitoreo de SDRA por COVID-19; determinándose valores

para gravedad usando SpO₂/FiO₂: Leve<440, Moderado<300, Severo<160. Lo anterior difiere de resultados previos en la literatura mundial, pudiéndose establecer una nueva clasificación de gravedad para población mexicana.

TOXICIDAD POR INHIBIDORES DE ACETILCOLINESTERASA

Hussein Flores Castillo; Nayeli Bárcenas Gutiérrez;

Abraham Díaz Ramírez; Guadalupe Vera Aguirre; Alfredo Arellano Ramírez

Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.

Introducción. En México las intoxicaciones representan un problema de salud, el abordaje y tratamiento es complicado. La colinesterasa cataboliza acetilcolina en colina y acetato, la inhibición de esta enzima provoca estimulación continua de músculos, glándulas y sistema nervioso central traduciendo en síntomas y signos como miosis, broncorrea, fasciculaciones, convulsiones, arritmias, complicaciones como síndrome intermedio y polineuropatía tardía. **Objetivo:** Describir el abordaje en unidad de cuidados intensivos de un paciente con intento suicida previa exposición a organofosforados con manifestaciones colinérgicas (muscarínicas y nicotínicas). **Material y métodos:** Reporte de caso descriptivo, retrospectivo, masculino de 32 años con diagnóstico de esquizofrenia y consumo previo de veneno con datos clínicos de síndrome colinérgico. **Resultados:** Posterior al esquema de atropina se miden parámetros de perfusión, ventilación, excursión diafragmática, escalas pronósticas a 24, 48, 72 horas y a los 7 días. Se observa mejoría de PaO₂/FiO₂, TAM, lactato, déficit de base, se logra retiro de vasopresor y se obtienen metas de atropinización a las 72 horas. **Discusión:** Las oximas se sugieren en caso de síntomas nicotínicos, la administración de atropina evita complicaciones tardías por inhibidores de acetilcolinesterasa, sin embargo, se deben tratar otras como neumonía asociada a ventilación, y disfunción respiratoria como en el presente caso.

VARIABLES DE OXIGENACIÓN DE RIESGO PARA EL DESENLACE CLÍNICO EN LA LESIÓN PULMONAR AGUDA POR SARS-CoV-2

Jorge Lozano García; Jesús Salvador Sánchez Díaz;

Karla Gabriela Peniche Moguel; María Verónica Calyeca Sánchez;

Erik Canseco González

IMSS UMAE Hospital de Especialidades 14 Centro

Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines.

Introducción: La lesión pulmonar aguda (LPA) es una enfermedad caracterizada por aumento en la permeabilidad alveolo-capilar, asociada con anomalías clínicas, radiológicas y gasométricas. Las variables de oxigenación (VO) como el índice respiratorio (IR), gradiente alveolo arterial de oxígeno (GA-aO₂) y la relación presión arterial de oxígeno entre fracción inspirada de oxígeno (PaO₂/FiO₂) son dinámicas durante la historia natural de la enfermedad. **Objetivo:** Identificar si las variables de oxigenación (VO) son factor de riesgo para el desenlace clínico de los pacientes con LPA por SARS-CoV-2. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, analítico. Pacientes >18 años con neumonía grave (LPA) por SARS-CoV-2. Se registraron las VO al ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y a las 96hrs. Se clasificaron en dos grupos: sobrevivientes y no sobrevivientes. **Resultados:** Se incluyeron 175 pacientes, 123 (70.3%) hombres. Media de edad de 56 años. Grupo de no sobrevivientes fue de 71.4%. Destaca a las 96hrs de ingreso a UCI el GA-aO₂ >250mmHg OR de 8.2 (IC 95% 3.8-17.4) p=0.000, IR >3 OR 8.8 (IC 95% 4.14-18.8) p=0.001 y PaO₂/FiO₂ <145mmHg OR 12.1 (IC 5.3-28.8) p= 0.000. **Conclusión:** Las VO analizadas pueden emplearse para predecir el desenlace clínico en la neumonía grave por SARS-CoV-2.