

POLIURIA POSTEXTUBACION EN PACIENTES CRITICOS: ¿UNA ENTIDAD A CARACTERIZAR?

Orgoroso M, Verga F, Angulo M.

Departamento de Medicina Intensiva, CASMU IAMPP, Montevideo, Uruguay.

Correspondencia: mateoorgoroso047@gmail.com

INTRODUCCIÓN.

La desvinculación de la ventilación mecánica invasiva (VMI) se asocia a múltiples cambios fisiológicos. El aumento del ritmo diurético luego de la extubación constituye un fenómeno frecuentemente observado en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), aunque el mismo no ha sido estudiado en forma específica. Nuestro objetivo fue analizar la presencia de poliuria post-extubación en la UCI.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Estudio prospectivo, descriptivo, observacional, realizado en la UCI del CASMU. Incluimos pacientes bajo VMI más de 24 horas y menos de 15 días, sin diuréticos al momento de extubación, sin antecedentes de enfermedad renal ni cardíaca (FEVI > 40%). Se analizó la diuresis 48 horas pre y post-extubación. Se definió poliuria como diuresis mayor a 3000 cc/24 horas. La comparación de medias se realizó mediante prueba T para muestras relacionadas (pareadas).

RESULTADOS

Se incluyeron 47 pacientes. La media \pm desvío estándar (DE) diuresis 24 horas pre-extubación fue 99 ± 45 cc/hora, frente a 147 ± 66 cc/hora en las 24 horas post-extubación ($p < 0.001$). Al analizar la diuresis de 6 horas pre y postextubación, la media fue 109 ± 69 cc/hora vs 170 ± 110 cc/hora, respectivamente ($p < 0.001$).

Se encontró poliuria en 30% de los pacientes previo a la extubación y en un 60% post-extubación ($p < 0.05$). El resto de las variables analizadas no evidenció diferencias significativas tras la extubación excepto, aumento de la presión arterial media (PAM) y descenso de azoemia y creatininemia (Tabla 1).

CONCLUSIONES

El aumento de la diuresis post-extubación es un evento frecuente en cierto grupo de pacientes críticos. Encontramos un aumento de la PAM y un descenso significativo en las cifras de función renal sin otras alteraciones sobre el medio interno, por lo que la poliuria post-extubación podría constituir un fenómeno fisiológico vinculado al cambio de régimen de presiones intratorácicas con aumento de la perfusión renal.

Tabla 1. Análisis bivariado principales variables.

	Preextubación	Postextubación	Valor P
Presión arterial media mmHg*	92±12	96±15	0.02
Lactato mmol/l*	0,9±0,3	1,0±0,5	NS
Hematocrito*	33,2±5,6 %	33,3±4,5%	NS
Azoemia mg/dl*	35±23	28±18	0.001
Creatininemia mg/dl*	0,60±0,16	0,55±0,14	0.05
Natremia meq/l*	141±4	142±3	NS
Kalemia meq/l*	4,0±0,3	3,9±0,3	NS

*Datos expresados en media ±DE; NS: no significativo.

Información personal

Nombre del Presentador: Mateo

Apellido del Presentador: Orgoroso

Email: mateoorgoroso047@gmail.com

Número de celular: 099893047

País: Uruguay

Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: Si

Tipo de trabajo: Trabajo Médico