

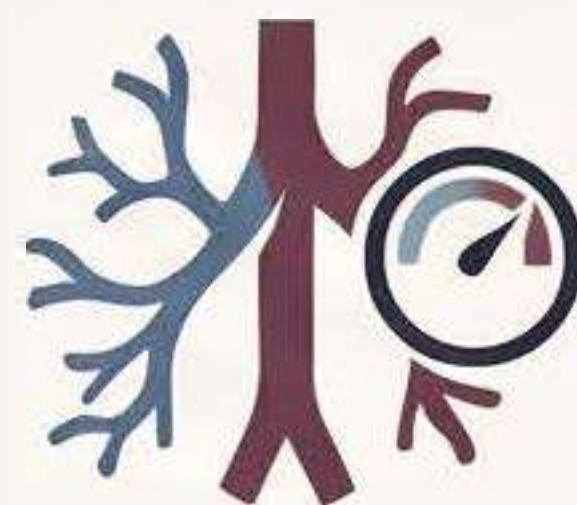
MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA INVASIVA: EL CATÉTER DE LA ARTERIA PULMONAR (SWAN-GANZ)

INDICACIONES CLÍNICAS



Cardiopatías Complejas: Insuficiencia cardiaca complicada, infarto de miocardio con complicaciones, insuficiencia valvular aguda, taponamiento cardiaco y rotura del tabique interventricular.

Inestabilidad Hemodinámica y Shock: Fundamental para la evaluación de la volemia y el manejo de estados de shock, especialmente cuando se requieren agentes inotrópicos.



Cirugía y Afecciones Pulmonares: Se utiliza en el posoperatorio de cirugía cardiaca, embolia pulmonar complicada e hipertensión pulmonar severa.

TÉCNICA DE INSERCIÓN Y PROGRESIÓN DE PRESIONES



Accesos Venosos y Avance Inicial:
Inserción vía vena subclavia (izq.),
yugular interna (der.) o femoral; el
balón se infla al llegar a la vena cava
superior para ser guiado por el flujo
sanguíneo.

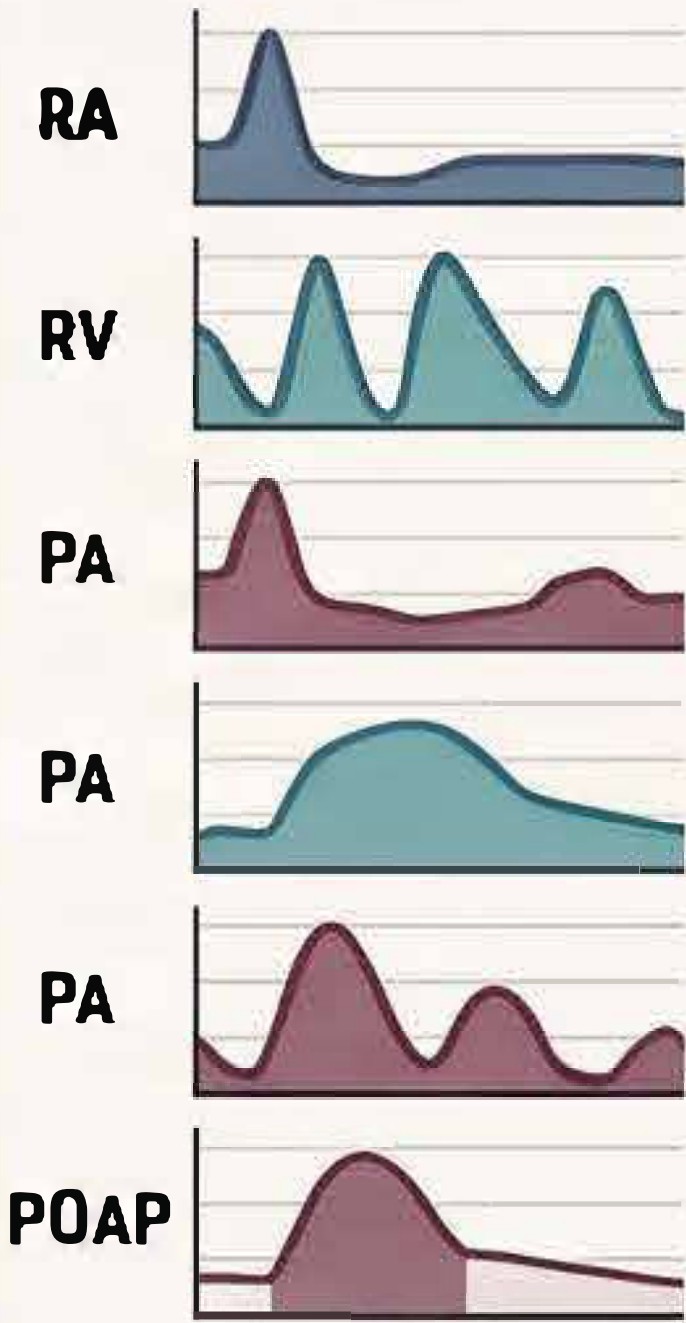
Salto Sistólico en el Ventrículo Derecho:
La entrada al ventrículo derecho se
identifica por un aumento brusco de la
presión sistólica hasta aproximadamente
30 mmHg.



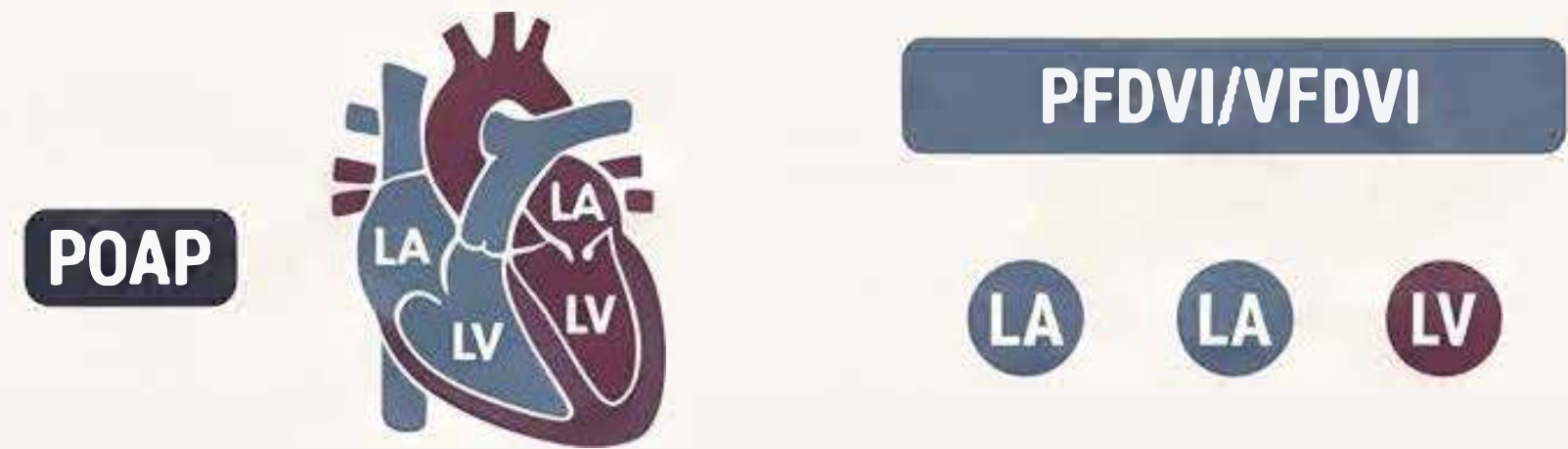
Entrada en Arteria Pulmonar
y Enclavamiento:
En la arteria pulmonar, la
presión diastólica aumenta;
el avance leve permite el
enclavamiento distal
(POAP), seguido del
desinflado del balón y
confirmación radiológica.

TÉCNICA DE INSERCIÓN Y PROGRESIÓN DE PRESIONES

Localización	Promedio	Rango
Aurícula Derecha	3	0 - 8
Ventrículo Derecho (Pico Sistólico)	25	15 - 30
Ventrículo Derecho (Fin de Diástole)	4	0 - 8
Arteria Pulmonar (Promedio)	15	sept-16
Arteria Pulmonar (Sistólica / Diastólica)	25-sept	15-30 / 4-14
Oclusión de Arteria Pulmonar (POAP)	9	2-dic



POAP Y PRECARGA: INTERPRETACIÓN CLÍNICA



Estimación de la Precarga Izquierda:
La POAP refleja la presión de la aurícula izquierda y, por extensión, la presión y volumen de fin de diástole del ventrículo izquierdo (PFDVI/VFDVI).

Factores de Distorsión en la Medida: La precisión de la POAP se ve alterada por estenosis/insuficiencia mitral, PEEP >10 cmH2O y cambios en la distensibilidad del VI (ej. infarto).

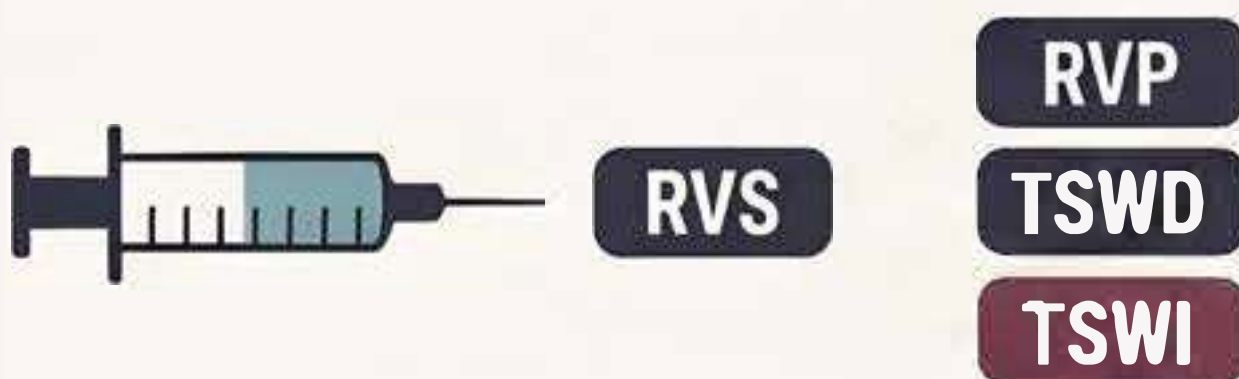
OXIGENACIÓN VENOSA MIXTA (SvO_2)



Extracción Tisular ($SaO_2 - SvO_2$): Refleja el equilibrio entre el aporte de oxígeno y la demanda metabólica tisular; una SvO_2 baja indica aporte insuficiente o consumo elevado.

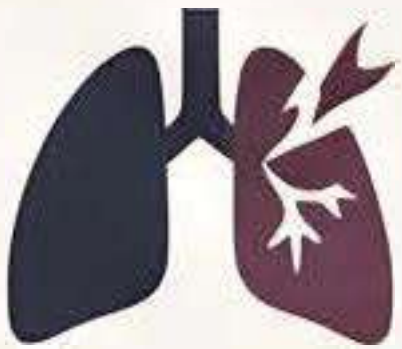
GASTO CARDÍACO Y VARIABLES CALCULADAS

Métodos de Medición (Gasto Cardíaco): Se obtiene mediante termodilución (inyección de bolo de agua helada o termodilución tibia continua).



Variables Hemodinámicas Derivadas: A partir del gasto cardíaco se calculan la Resistencia Vascular Sistémica (RVS), Resistencia Vascular Pulmonar (RVP), TSWD y TSWI.

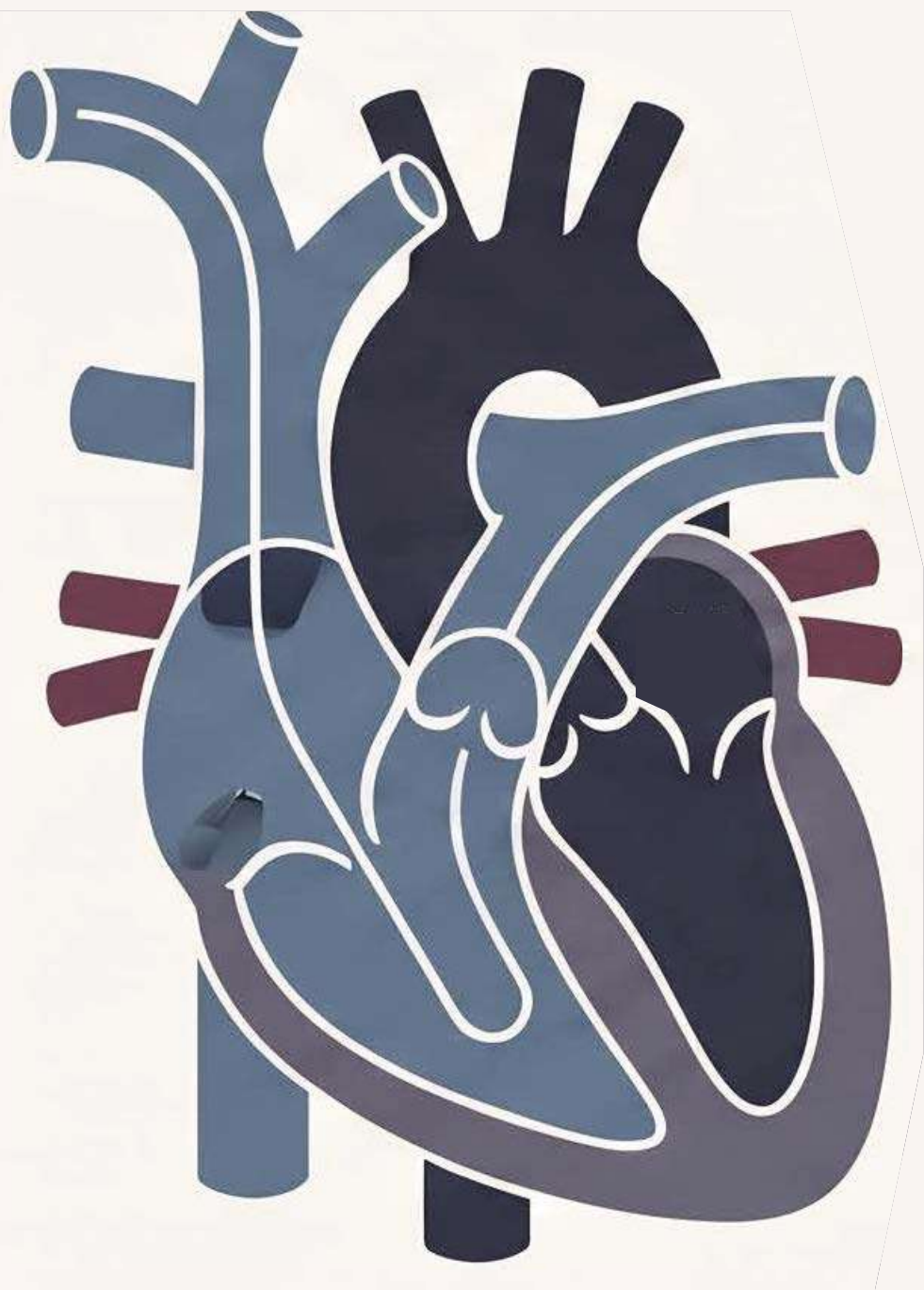
COMPLICACIONES CRÍTICAS



Rotura de la Arteria Pulmonar (0.03-0.2%): Complicación catastrófica y a menudo fatal que ocurre durante el enclavamiento o controles posteriores.



Arritmias y Fallos Mecánicos: Las arritmias ventriculares son la complicación más frecuente; también existe riesgo de anudamiento del catéter en el ventrículo derecho, infarto pulmonar y endocarditis.



Diplomado

Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto

Formación práctica y actualizada
para **equipos** de la salud.



APRENDE CON EXPERTOS



MODALIDAD 100% ONLINE

A tu ritmo

¡INSCRÍBETE AHORA!

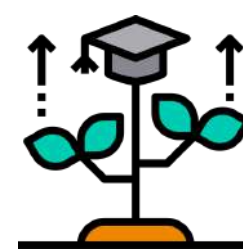
Escanea
el código QR
comienza hoy tu formación



FORMACIÓN
DE CALIDAD



OTEC VIGENTE
SENCE:
RES. N° 4137



INVERSIÓN EN TÍ,
IMPACTO EN
VIDAS