

Timing y catéter de Swan-Ganz

Swan-Ganz catheter and timing

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de revisión sobre el papel del catéter de Swan-Ganz en la actualidad dentro de los servicios de medicina intensiva. Como intensivistas que llevan bastantes años en la práctica asistencial y en los que el catéter de Swan-Ganz ha representado un hito en la monitorización de los pacientes críticos, quisiéramos aportar un dato al excelente artículo de revisión que han efectuado Carrillo et al¹.

Este dato no es otro que el referente al *timing* que transcurre entre el episodio que lo justifica y su inserción. En efecto, siempre que insertamos el catéter de Swan-Ganz como ayuda al diagnóstico y el tratamiento de los pacientes críticos, dado que su inserción requiere tiempo, se instaura previamente tratamiento empírico basado en la experiencia clínica del intensivista y en la utilización de la presión venosa central². El ejemplo paradigmático es el edema agudo de pulmón, en el que los pacientes han recibido, previo a la inserción del catéter, tratamiento con oxígeno, diurético y venodilatador, en los que al monitorizar podemos encontrar presiones de llenado izquierdo ya normalizadas. Lo mismo sucede en pacientes en situación de *shock* séptico, que previo a la monitorización han recibido ya cargas de volumen y vasoconstrictores. Por consiguiente, acabamos insertando únicamente catéteres en los pacientes que no se estabilizan con el tratamiento empírico o guiado a través de la presión venosa central y que, por tanto, son pacientes de

peor pronóstico; se crea así un sesgo cuando analizamos la utilidad de la técnica en cuanto a mejorar la supervivencia.

Así pues y en nuestra opinión, este dato debe contemplarse como de penalización al catéter de Swan-Ganz cuando lo comparamos con otros tipos de medida de la función cardíaca, menos invasivos y que, por tanto, consiguen mediciones en menos tiempo. Por otro lado, no hemos encontrado ninguna referencia en la literatura médica que mencione este aspecto como factor limitante del catéter de Swan-Ganz. Nada hay pues mejor que la opinión de nuestros colegas que llevan tantos años enfrente del paciente crítico con tan buenos resultados.

Bibliografía

1. Carrillo López A, Fiol Sala M, Rodríguez Salgado A. El papel del catéter de Swan-Ganz en la actualidad. *Med Intensiva*. 2010;34:203–14.
2. Harvey S, Young D, Brampton W, Cooper AB, Doig G, Sibbald W, et al. Catéteres en la arteria pulmonar para pacientes adultos en unidades de cuidados intensivos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

J.F. Solsona Durán*, A. Vázquez Sánchez y J. Nolla Salas

Servicio de Medicina Intensiva, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 13713@imas.imim.es, JSolsona@imas.imim.es (J.F. Solsona Durán).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.medin.2009.05.001

doi:10.1016/j.medin.2010.05.003