
Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

*“Guía de práctica para el manejo de la temperatura durante el Bypass cardiopulmonar:
Un documento de consenso”*

**THE SOCIETY OF THORACIC SURGEONS, THE SOCIETY OF
CARDIOVASCULAR ANESTHESIOLOGISTS, AND THE AMERICAN SOCIETY OF
EXTRACORPOREAL TECHNOLOGY: CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR
CARDIOPULMONARY BYPASS—TEMPERATURE MANAGEMENT DURING
CARDIOPULMONARY BYPASS.**

Richard Engelman, MD, Robert A. Baker, PhD, CCP, Donald S. Likosky, PhD, Alina Grigore, MD, Timothy A. Dickinson, MS, Linda Shore-Lesserson, MD, and John W. Hammon, MD. *Ann Thorac Surg* 2015;100:748–57.

Se adoptan las recomendaciones basadas en las guías AHA/ACCF/ESC para la revisión de consenso que incluye: sitio óptimo para monitorizar la temperatura, evitar hipertermia, graduación y tasa de enfriamiento, y graduación y tasa de recalentamiento. Estas son las recomendaciones:

Recomendaciones I Nivel de Evidencia C

1. La temperatura sanguínea a la salida del oxigenador arterial debe utilizarse como el equivalente a la medición de la temperatura cerebral durante el bypass cardiopulmonar.
2. Para monitorizar la temperatura de perfusión cerebral durante el calentamiento, debe asumirse que la temperatura sanguínea a la salida del oxigenador arterial subestima la temperatura de perfusión cerebral.
3. El grupo quirúrgico debería limitar la temperatura a $< 37^{\circ}\text{C}$ a nivel de la temperatura sanguínea a la salida del oxigenador arterial para evitar la hipertermia cerebral.
4. Los gradientes de temperatura entre la salida arterial y el retorno venoso en el oxigenador durante el enfriamiento del bypass cardiopulmonar, no debe exceder los 10°C para evitar la generación de embolia gaseosa.
5. Los gradientes de temperatura entre la salida arterial y el retorno venoso en el oxigenador durante el calentamiento del bypass cardiopulmonar, no debe exceder los 10°C para evitar burbujas cuando la sangre regresa al paciente.

Recomendaciones IIa

1. Los registros de temperatura nasofaríngea o pulmonar arterial son medidas térmicas razonables para el destete y posterior manejo inmediato post bypass (NE: C).
2. Recalentando la temperatura sanguínea a la salida arterial $\geq 30^{\circ}\text{C}$:
 - a. Para mantener la temperatura deseada para la separación del Bypass, es razonable mantener el gradiente de temperatura entre la salida arterial y el retorno venoso de $\leq 4^{\circ}\text{C}$ (NE: B)

- b. Para mantener la temperatura deseada para la separación del Bypass, es razonable mantener una tasa de recalentamiento $\leq 0,5^{\circ}\text{C}$ por minuto (NE: B).
- 3. Recalentando cuando la temperatura a la salida arterial $< 30^{\circ}\text{C}$:
 - a. Para mantener la temperatura deseada para la separación del Bypass es razonable mantener un gradiente máximo de temperatura entre la salida arterial y el retorno venoso de 10°C (NE: C)

No hay recomendación

Para la temperatura óptima al momento del destete del bypass cardiopulmonar por la pobre evidencia disponible.

Referencia:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.03.126>
