EXPERIENCIA LOCAL CON EL USO DE TERAPIA HEMOADSORTIVA PARA MANEJO DE SHOCK SEPTICO REFRACTARIO EN UCI DE HOSPITAL-CRS EL PINO

JERSON ALEJANDRO MARTINEZ-VASQUEZ[1], IGNACIO JESUS ARAVENA-OSSES[1], NATALIA GIL-MARTINEZ[1], JORGE RODRIGUEZ-MENDOZA[1]

1. HOSPITAL EL PINO

INTRODUCCIÓN:

El shock séptico refractario es una condición grave, llegando a una mortalidad que puede ser mayor al 80%. Por el mal pronóstico de esta condición se siguen buscando terapias de rescate, dentro de estas se encuentra la hemoadsorción. En nuestra UCI del Hospital-CRS El Pino, contamos con el uso de terapia de reemplazo renal continua por más de 15 años, por lo que hemos podido incorporar a la misma terapia técnicas de soporte extracorpóreo con el dispositivo Cytosorb®. Este es un cartridge de hemoadsorción que remueve citoquinas, existiendo bastante experiencia publicada en su uso en pacientes con shock séptico. La presente revisión retrospectiva tiene como objetivo mostrar nuestra experiencia y evolución de los pacientes que recibieron este tipo de terapia entre los años 2024 y 2025.

METODOLOGÍA:

Revisión retrospectiva de pacientes con shock séptico refractario sometidos a TRRC más dispositivo Cytosorb® en los años 2024 y 2025 en UCI del Hospital-CRS El Pino. Dado que se trata de revisión retrospectiva sin intervención en pacientes y con datos anonimizados fuimos eximidos de requerir consentimiento informado. Entre los datos extraídos se registraron edad, comorbilidades, etiología del shock, gravedad al ingreso medida por SOFA, comportamiento hemodinámico precoz (a las 6 hrs) de iniciada la terapia, SOFA a las 48 hrs, días de ventilación mecánica, sobrevida a los 28 días y mortalidad dentro de la estadía hospitalaria.

RESULTADOS:

Durante el período de revisión se encontraron 5 pacientes que fueron manejados con TRRC y dispositivo Cytosorb® asociado. Tabla anexa presenta las características hospitalarias de los pacientes. La edad promedio fue de 53 años. El valor SOFA promedio el día de conexión a Cytosorb® fue 15, con descenso a 12 a las 48 horas de terapia. Las causas del shock séptico fueron neumonía en 4 de 5 casos y se identificaron Gram negativos en 3 pacientes. En 3 de 5 pacientes se logró descenso significativo de más de 50% de DVA a las 6 hrs. de terapia, grupo que llamamos respondedores y en los 5 pacientes se logró descenso significativo de DVA a las 24 hrs. Se logra identificar que 2 pacientes, quienes llevaban más de 1 semana en UCI antes del inicio con terapia hemoadsortiva tuvieron peor desenlace que aquellos en quienes se utilizó en los primeros días de ingreso a UCI, falleciendo antes de los 28 días. La sobrevida a los 28 días fue de 3 pacientes y al alta hospitalaria fue de 2 pacientes.

CONCLUSIONES:

De nuestra revisión, en 3 de 5 pacientes se logró un descenso de más de 50% de drogas vasoactivas a las 6 hrs de iniciada la TRRC asociada a Cytosorb® y en la totalidad de ellos a las 24 hrs de terapia. Si bien se logra controlar el shock inicial en estos pacientes, la sobrevida a los 28 días (60%) y al alta hospitalaria (40%) refleja que son pacientes extremadamente graves, en los que buscar mejorar la sobrevida requiere de un enfoque multifactorial en los que la terapia hemoadsortiva puede ser de gran ayuda.