# HEMODIÁLISIS VENO-VENOSA SUPRA E INFRA DIAFRAGMÁTICA EN PACIENTE SOMETIDO A ALLPS EN LA UCI: MANEJO FISIOPATOLÓGICO DE SOBRECARGA DE FLUIDOS.

**Julio Moscoso-Castrillon[1], Victor illanes-Riquelme[1], Guillermo Villamizar-Rodriguez[1]**

1. Hospital clinic U de Chile

La hemodiálisis supra e infradiafragmatica es una técnica que se ha utilizado en el pasado en pabellón de trasplante hepático por exclusión de vena cava inferior (VCI), sin embargo, existe poca evidencia de su rol en las unidades de paciente crítico en patologías con obstrucción de VCI que dificultan el manejo hemodinámico. Se presenta el caso de una paciente joven con tumor hepático primario que se maneja con la técnica ALPPS quedando con compresión de vena cava inferior y donde se maneja con hemodiálisis veno-venosa supra e infradiafragmática con mejoría de elementos congestivos y buena tolerancia a diálisis.Caso clínico Mujer de 30 años con hipertensión. Con cuadro de 2 meses dolor abdominal persistente. 1 mes previo a consultar se agrega ictericia. Dirigidamente, sin fiebre, pero con baja de peso de 4 kg el último mes. Se realiza TC abdomen con masa central hepática vascular que compromete ambos lóbulos de aproximadamente 19x13 cm. Además ausencia de vena porta izquierda y compresión de vena cava inferior, sin signos de hepatopatía crónica por lo que se sugiere hepatocarcinoma fibrolamelar. Se presenta a comité decidiendo resolución quirúrgica con ALPPS. En estudio con serología viral negativas, elevación de AFP e hiperbilirrubinemia. En primera fase quirúrgica de ALPPS bisegmento se describe gran tumor hepático que compromete la totalidad de los segmentos excepto V-VI. Evoluciona en el postoperatorio con shock hipovolémico por sangrado profuso. Evoluciona con falla renal oligoanúrica que requiere terapia de reemplazo renall por un Catéter Yugular derecho. Ésta es mal tolerada por hipovolemia aunque destaca significativo edema en extremidades inferiores. Se realiza evaluación hemodinámica y ecográfica que muestra elementos de hipovolemia con VCI no visualizable y riñón con signos congestivos: flujo doppler de vena renal arcuata pulsatil (score VEXUS II) fig 1. Se decide manejo con modalidad diálisis supra e infra diafragmática para lo cual se instala CVC de hemodiálisis femoral derecho el cual se usa como efluente dejando el yugular derecho como afluente, con eso logra mejor control de hemodinamia y mayor UF, además se observa mejoría de patrón congestivo renal(fig.2). Se somete a 2do tiempo quirúrgico con buena evolución inicial logrando weaning. Posteriormente paciente fallece por falla hepática sin posibilidad de trasplante. DiscusiónEl manejo hemodinámico de pacientes con obstrucción de VCI es complejo dado que existen elementos de hipovolemia supradiafragmática y por otra parte congestión a nivel infradiafragmático. En este contexto la diálisis con dos accesos podría tener beneficios para el manejo de la congestión y la hemodinamia. Se debe sopesar los riesgos asociados a un segundo acceso venoso y evaluar cada caso. Se muestra una herramienta que puede contribuir al manejo hemodinámico para pacientes en contexto oncológico y perioperatorio. Se necesitan más datos para evaluar eficacia y seguridad de esta herramienta.