DIÁLISIS DE ALBÚMINA DE PASO ÚNICO (SPAD) COMO TERAPIA PARA UNA HEPATITIS ISQUÉMICA DE CAUSA TRAUMÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO EN UN HOSPITAL DE URGENCIAS EN SANTIAGO DE CHILE.

Maria Josefina Razazi-Fuenzalida[1], Federico Heredia-Wendt[2], Matías Partarrieu-Hurel[2], Tamara Jimenez-Fuentes[2], Mario Rathkamp-Gómez[2], Aquiles Jara-Contreras[2]

1. HUAP, HSR
2. HUAP

La insuficiencia hepática aguda constituye una entidad de altísima mortalidad, caracterizada por la acumulación de toxinas endógenas, disfunción multiorgánica y riesgo de daño neurológico, sistémico y renal. En este contexto, las terapias de soporte extracorpóreo orientadas al aclaramiento de metabolitos ligados a albúmina han emergido como puentes terapéuticos para ganar tiempo, estabilizar al paciente o permitir la regeneración hepática o el trasplante. La diálisis de albúmina de paso único, conocida como SPAD (single-pass albumin dialysis), es una modalidad de soporte hepático extracorpóreo que consiste en utilizar un circuito de diálisis convencional, en el que el dializado incorpora albúmina exógena, la cual recibe por difusión los tóxicos ligados a albúmina del plasma del paciente, y es descartada tras una sola pasada. Esta simpleza técnica permite que SPAD se implemente con equipos estándar de terapia renal. CASO CLÍNICO Paciente de 39 años ingresa al servicio de urgencias de un Hospital de Urgencias por un politraumatismo de alta energía (accidente automovilístico). Se evidencian múltiples lesiones óseas no quirúrgicas y destaca laceración hepática en segmento VI y hemoperitoneo secundario. Dentro de su evolución presenta shock séptico severo y shock hemorrágico, con sangrado esplénico incoercible, por lo que se realiza esplenectomía. Frente a esta evolución requiere inicio de terapia de reemplazo renal. Inicialmente se dio terapia con hemofiltración venovenosa continua durante 96 horas. Progresa a continuación con hepatitis isquémica severa hasta hiperbilirrubinemia directa de 28 y amonio sobre 100 mmol/dL. Inicialmente se agrega absortor de citocinas con dispositivo Cytosorb durante 12 horas, logrando disminuir bilirrubina directa hasta 20. En ese contexto, dada la progresión de la falla hepática, se modifica la terapia de HFVVC a HDFVVC, se adiciona un posthemofiltro con albúmina 4% a contracorriente (máquina Multifiltrate de Fresenius) con velocidad de flujo 800 ml/hr. Se mantuvo la terapia durante 12 horas, logrando disminuir la bilirrubina directa hasta 10 y el amonio hasta 31 mmol/dL. El día 16 de hospitalización se logra extubar después de una PVE exitosa. Fue trasladado a unidades de menor complejidad dentro del hospital, mantuvo TRR interdiaria hasta el día 40 de la hospitalización, y fue dado de alta luego de 42 días de hospitalización. Fue seguido por hospitalización domiciliaria por 7 días y es dado de alta, logrando marcha sin asistencia, e ingesta de régimen común. DISCUSIÓN Este caso tiene relevancia por el resultado exitoso de soporte vital en un paciente politraumatizado con falla multiorgánica, dentro de las cuales, la falla hepática llegó a tener gran severidad. Existen escasos reportes de casos donde la causa de la insuficiencia hepática es por una hepatitis isquémica secundaria a politraumatismo con resultado exitoso de las terapias, lo que hace relevante este caso. Se obtuvo consentimiento informado.