

# VEXUS EN EL MANEJO DEL TRASPLANTE RENAL. MÁS ALLÁ DE LA VOLEMIZACIÓN PROTOCOLIZADA. SERIE DE CASOS.

Matias Partarrieu-Hurel<sup>1</sup>, Matias Espinoza<sup>1</sup>, Rodrigo Orozco<sup>1</sup>, Danilo Fischer<sup>1</sup>, Enrique Veas<sup>1</sup>, Paula Lastra<sup>1</sup>, Carlos Velasquez<sup>1</sup>, Cristian Muñiz<sup>1</sup>, Nicasio Safadi<sup>2</sup>

1. Clínica Universidad de los Andes

2. Clínica Universidad de los Andes

**Introducción** Los cuidados post trasplante renal en Chile son asumidos por las unidades de pacientes críticos, dirigiendo el manejo hacia la analgesia, la terapia inmunomoduladora, el manejo de la presión arterial, el control del medio interno, las profilaxis y la volemización racional y dinámica, entre otras medidas. Todos los centros cuentan con protocolos para el adecuado manejo, los cuales incluyen ecografías renales seriadas y dirigen la volemización principalmente por la cuantía de la diuresis, determinado así la reposición de volumen en base a porcentajes de la diuresis horaria. Hoy en día, cuando queremos pensar la medicina crítica como una medicina a la medida de cada paciente, sabemos que algunos paciente presentarán situaciones que no responderán a un manejo protocolizado. En esta línea creemos que la evaluación de la congestión visceral y de la volemia efectiva en forma ecoguiada puede ayudar en situaciones que se escapan al manejo estandarizado. Presentamos nuestra experiencia con tres pacientes post trasplante renal en que la ecografía bedside modificó la volemización estandarizada y mejoro la evolución de los pacientes. **Desarrollo** Caso 1. Varón de 64 años, ERC etapa V en TRR, HTA con disfunción diastólica tipo II a III. Trasplante DC. Volemizacion según protocolo manteniendo diuresis y hemodinamia. Primer POCUS, antes de las 24 hrs. post trasplante, sin deterioro clínico ni de laboratorio, evidencio derrame pleural bilateral moderado a lo menos y congestión visceral VEXUS 3. Se decide suspender volemizacion ev y mantener seguimiento clínico y ecográfico, con buena evolución. Caso 2. Varón de 58 años, ERC etapa V en TRR, trasplante DC. Volemizacion inicial según protocolo. Primer laboratorio con anemia moderada que impresiono dilucional. Evolucionna con hipertensión y posterior hipotensión. POCUS intravascular disminuido y VEXUS 0. Cristaloides mas hemoderivados. Eco bebside evidencio aumento de resistencias renales y hematoma peri renal. Se define manejo medico. Mantiene volemizacion y manejo eco guiado. Hipotensión, oliguria severa 4 hrs. Finalmente mejora hemodinamia, diuresis y resistencias renales, sin congestión y sin requerir TRR. Caso 3. Varón de 23 años, ERC etapa IV, donante vivo. Volemización según protocolo, mantiene hemodinamia y diuresis adecuada con taquicardia leve, que interpreta reactiva a ansiedad y dolor. PUCUS a la s 24 hrs. con intravascular efectivo disminuido y VEXUS 0. Cristaloides en bolos que revierten taquicardia, sin generar congestión. **Conclusiones** Nos parece que durante los cuidados post trasplante, en pacientes seleccionados, la ecografía a pie de cama (P.O.C.U.S) para evaluar volemia efectiva, congestión visceral y pulmonar es útil y costo efectiva, modificando manejos estandarizados y mejorando el pronostico de los pacientes.