

Utilización de azul de metileno en el tratamiento del síndrome post reperfusión grave en trasplante hepático: serie de casos reporte.

Fernandez, María Eugenia; Olozaga, Matias E.; Schick, Martin E.; Conti, Merlina A.

Introducción

El trasplante hepático (TH) es un procedimiento frecuente. Estos pacientes presentan una gran variabilidad hemodinámica en el transoperatorio. En el síndrome post reperfusión (SPR) algunos pacientes desarrollan hipotensión refractaria a tratamiento convencional con catecolaminas (HRC). Como tratamiento del HRC, utilizamos azul de metileno endovenoso (AM). Nos propusimos analizar nuestra experiencia del último año en el uso de este fármaco.

Métodos

Realizamos una serie de 4 casos, con análisis estadístico simple con medias aritméticas y desvío estándar. Se utilizó para la medición de la TAM de forma arbitraria la unidad mmhg y para la dosis de noradrenalina $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$

Se presenta la tabla de Características de los pacientes y de la cirugía

Datos de los pacientes	1	2	3	4
Edad (años)	73	52	62	62
IMC	22	29	19	25
Diagnóstico Cirrosis	Metabólica	Alcohólica	Hepatitis C	Alcohólica
MELD y grupo	20-A	28-O	22-A	23-A
Antecedentes	DBT 2	HTA	HTA	Hepatocarcinoma
Técnica de clampeo	Piggy-back	Total	Piggy-back	Total
Tiempo cirugía (min)	380	260	305	320
Tiempo anestesia (min)	520	580	460	450
Isquemia fría (min)	413	484	372	320

Resultados

Se evidenció HRC durante el SPR con TAM < 60 (media 50 ± 2.6), sin respuesta a dosis bolo de adrenalina (dosis total máxima 1 mg), aumentando la dosis de noradrenalina ≥ 0.5 (media $0,7 \pm 0,19$) y sin mejoramiento de la TAM. Se administró AM, y luego de veinte minutos se observó aumento de la TAM (media 84 ± 4), y disminución paulatina de la dosis de noradrenalina hasta una media de 0.28 ± 0.14 .

Conclusiones

En nuestro estudio el AM atenuó la HRC dentro de una terapia guiada por objetivos para contrarrestar SPR grave. Concluimos que comprender las indicaciones para el uso de AM es esencial en muchas situaciones potencialmente mortales, como el síndrome vasopléjico post CEC y SPR grave, si no se actúa de manera adecuada y rápida, estos trastornos podrían significar un desastre para el paciente. Es taxativo mantener una comunicación abierta para optimizar el uso de AM en pos del beneficio máximo para el paciente.