



Pedro, Juan Manuel¹; Marino, Nicolas¹; Martínez, Alejandro¹.

¹ Clínica y Maternidad Pueyrredón. (B7602CBM). Mar del Plata. Argentina.

Palabras Claves: Vasoplejía, Circulación Extracorpórea.

Introducción

Se expone el caso de un paciente que presentó vasoplejía refractaria luego de ser sometido a CRM con circulación extracorpórea (CEC).

Descripción del caso

Paciente masculino de 79 años, antecedentes de HTA, DLP, estenosis valvular aórtica severa, cardiopatía isquémica y obesidad en tratamiento con Dabigatran, Atorvastatina, Atenolol y Enalapril. Ingresa a quirófano para cirugía de reemplazo valvular aórtico más cirugía de revascularización miocárdica (CRM) con CEC. Acto quirúrgico concurre sin complicaciones, al finalizar CEC el paciente presenta cuadro de hipotensión arterial (50-30 mmHg) por lo que se decide aumentar dosis de drogas inotrópicas (Dopamina y Noradrenalina) y se realiza carga de volumen, sin respuesta efectiva por lo que se decide iniciar infusión de Fenilefrina (10 mg/100 ml) a dosis progresivas, al no encontrar nuevamente respuesta se decide adicionar Adrenalina (5 mg/100 ml) también con titulaciones crecientes carentes de respuesta. Acto seguido se realiza infusión de Azul de Metileno (7,5 mg/500 ml) y se decide en conjunto con equipo quirúrgico la colocación de balón de contrapulsación aórtica obteniendo un leve aumento de la TAM y se realiza traslado de paciente a UTI en ARM.

Discusión

La vasoplejía durante la cirugía cardiovascular con CEC es una complicación bien conocida con una incidencia de entre el 8 y el 20%. La CEC evoca una respuesta hemodinámica, hormonal e inflamatoria en todos los pacientes. La base fisiopatológica podría ser comprendida como la existencia de una desproporción entre el contenido y el continente, con una inadecuada respuesta a la carga de volumen.

Pese a una etiología multifactorial y no bien conocida existen factores predisponentes para el desarrollo de la vasoplejía. Estos factores son la baja fracción de eyección, el uso de IECA, TAM al ingreso de CEC y duración de la CEC.

El tratamiento perioperatorio, una vez descartados y/o corregidos otros factores (anemia, hipovolemia, hipoxia, alteraciones metabólicas, arritmias, etc.) incluye la administración de fármacos inotrópicos/vasoactivos y el empleo de dispositivos mecánicos como el balón de contrapulsación intraaórtico (BIAC).

El Azul de Metileno puede ser un tratamiento efectivo, seguro y económico en la vasoplejía de cirugía cardíaca.

Referencias Bibliográficas

- Kaplan's Cardiac Anesthesia: The Echo Era, Sixth Edition, 2011: 1000-1001.
- Marc Licker. Clinical Review: Management of weaning from cardiopulmonary bypass after cardiac surgery. Annals of Cardiac Anaesthesia, vol. 15:3, Jul-Sep-2012.
- Ricardo L. Methylene Blue Reduces Mortality and Morbidity in Vasoplegic Patients After Cardiac Surgery. Ann Thorac Surg 2004;77:496 -9.