

Terapia de hemoadsorción en Clínicas Las Condes, nuestra experiencia y una reflexión al futuro

Rodrigo Kemeny^{1*}, Antonio Arroyo¹, Andrés Giglio¹, Andrés Ramos¹.

1. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

*Correspondencia: r.kemeny7@gmail.com

El *shock* séptico sigue siendo una de las causas más frecuente de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pese a los avances y conocimientos que se tiene sobre esta patología y su manejo. Esto se puede explicar debido a la compleja interacción que se genera entre el huésped y la noxa, sobre todo en lo que concierne a la producción desregulada de citoquinas y que podría ser la explicación de que ciertos pacientes evolucionan a un *shock* séptico refractario, alcanzando una mortalidad descrita incluso mayor al 90%. Es aquí donde las terapias de depuración sanguínea aparecen como una opción terapéutica. En la Clínica Las Condes (CLC) se utiliza el filtro Cytosorb®, dispositivo de hemoadsorción certificado por la "Normas de control y gestión de calidad europeas" (ISO), cuyo objetivo es reducir el exceso de citoquinas inflamatorias en sangre. Cabe destacar que el inicio de terapia actualmente no se encuentra normado, existiendo heterogeneidad en su indicación. Se utilizaron los datos de 19 pacientes ingresados a la UCI de la CLC entre los años 2016 y 2020, con diagnóstico de *shock* séptico refractario de diversas causas tratados con terapia de hemoadsorción de citoquinas. Los datos se obtuvieron a partir de la búsqueda en fichas clínicas, previa autorización del comité de ética de la clínica. Se analizaron los resultados con el uso de cytosorb asociados a la mortalidad obtenida, así como datos demográficos, diagnósticos de ingreso, uso de un segundo vasopresor, recuperación de la función renal, además de la medición al inicio y una vez finalizado el tratamiento del ácido láctico, proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina, requerimientos de vasopresores y cambio en el score de severidad (APACHE II y SOFA). De los 19 pacientes que ingresaron al estudio, el 58% de los pacientes (11) fallecieron prealta hospitalaria y un paciente no logró completar terapia debido a la coagulación del filtro 2 horas posterior a su inicio. Se observó una disminución del score APACHE II y SOFA en un 29% y 15% respectivamente, además de una disminución del nivel de ácido láctico en un 62%, del valor de PCR en un 12.6% y una caída del 10% de nivel de procalcitonina. Un dato a destacar es que aproximadamente el 50% de los pacientes recuperaron su función renal, mientras que el resto requirió terapia reemplazo renal. Concluimos que el uso de terapias adsorptivas es una técnica prometedora cuyos resultados en la literatura coinciden con los hallazgos de este estudio. Esto crea una línea de trabajo sostenida en el tiempo desde donde se pretende obtener mayor información con el objetivo de confeccionar guías o protocolos locales que guíen el momento ideal de su instauración.