

FARMACIA CLÍNICA**SDRA en paciente crítico mega obeso y sus limitaciones farmacoterapéuticas: Presentación de caso clínico.****Vergara K Valenzuela G¹, Morales A Amador J²****Universidad Andrés Bello¹; Hospital Clínico San Borja Arriarán²**

Introducción: El SDRA y la obesidad extrema, genera un reto para el profesional ya que condiciona el tratamiento y las dosis terapéuticamente efectivas para este tipo de pacientes. Caso clínico: Varón, 25 años, HTA, mega obeso (215 kg) e IMC 70,2 Kg/m². Cursa con Insuficiencia Respiratoria Aguda de origen desconocido, consultando en el SU por un cuadro agudo donde destaca dolor a la palpación difícil de interpretar por gran pániculo adiposo, hipertenso, desaturando 89%. Se conecta a VMNI, PAFI 137, compromiso de conciencia GCS 8, por lo que se decide IOT protectora y se solicita traslado a HCSBA. Ingresa a UCI sin uso de DVA, febril, en VMI con respuesta parcial, control PAFI < 100, impresiona SDRA, sin posibilidad de realizar maniobras de reclutamiento en decúbito prono, limita al personal sanitario poder movilizarlo, además no permite realizar estudios imagenológicos por peso del paciente. Se evalúa etiología infecciosa, iniciando empíricamente ATBs de amplio espectro, parámetros inflamatorios sin cambios significativos; FilmArray respiratorio, HCs, CAET, serología, todos negativos, persiste febril 40,9°C. No se descarta TEP e inicia anticoagulación. No presenta mejoría clínica, no se evidencia FOM, con imposibilidad de traslado desde la unidad. Lamentablemente tras 12 días de tratamiento, fallece sin diagnóstico. Discusión: El SDRA en un paciente con obesidad extrema, genera un gran desafío al profesional para poder otorgar un tratamiento eficaz y seguro, además, limita las estrategias terapéuticas debido a que no existen en todos los centros asistenciales el equipamiento adecuado que permita hacer estudios imagenológicos y aproximarse a un diagnóstico diferencial. Por otro lado el manejo farmacoterapéutico en los pacientes obesos extremos, también resulta limitado debido a la escasa información que existe actualmente, una dosificación inapropiada de fármacos en el paciente obeso puede incrementar el riesgo de fracaso terapéutico, como se evidencia en el caso de antibióticos, sedoanalgesia y anticoagulantes, por tanto, en el contexto de nuestro paciente si bien se logró realizar ajuste de antibióticos con niveles séricos y optimizar la terapia farmacológica de acuerdo a las propiedades antropométricas del paciente, no se puede descartar fallo en la dosificación de los medicamentos. Conclusiones: Resulta lamentable no poder otorgar un tratamiento efectivo y seguro, de acuerdo a la realidad de este paciente, quedando una vez más en evidencia la necesidad de estudios clínicos en poblaciones especiales, principalmente en grandes obesos, debido a la alta prevalencia de casos que se reportan cada año en nuestro país y la necesidad de evaluar el equipamiento que se está utilizando en el sistema de salud. Es conocida la epidemia mundial de la obesidad y no ajustarnos a las condiciones sociodemográficas y mórbidas de la población, estamos limitando la oportunidad de tratamiento efectivo a un paciente.