

MEDICINA**Hemofiltración como terapia de rescate en pacientes con shock séptico refractario. Experiencia en UCI adulto Hospital Base Valdivia****Iris Schulz¹, Gustavo Navarro², Juan Grandjean³, Catalina Loyola⁴****Unidad Paciente Crítico, Hospital Base Valdivia¹; Hospital Base Valdivia, UACH²; Unidad Paciente Crítico, Hospital base Valdivia³; Dialisis agudo Unidad Paciente Crítico, Hospital Base Valdivia⁴**

INTRODUCCIÓN: La sepsis es una de las causas más frecuentes de ingreso a UCI y su condición más grave, el shock séptico, tiene una alta letalidad. Es por ello que se utilizan técnicas de rescate tales como la hemofiltración.

METODOLOGÍA: Estudio observacional de 56 pacientes ingresados a UCI en el Hospital Base de Valdivia entre octubre 2017 y junio 2019. Se revisaron los registros clínicos de pacientes con shock séptico refractario, quienes se apoyaron con HF por un período de 6 hrs. Se evaluó dosis de drogas vasoactivas, tolerancia al procedimiento y los efectos a corto plazo, respuesta a la terapia, como también la mortalidad a los 28 días.

RESULTADOS: Los pacientes tenían en promedio 60,79 años [rango 19-84], el 58,9 % eran hombres. El 35,7% de los ingresos fueron por sepsis de foco abdominal seguidos por foco respiratorio (23,2%), SOFA promedio al inicio de la terapia de 15 (10-20). La dosis en promedio de noradrenalina (NA) y adrenalina (AD) al inicio de HF fue de 0,9 +- 0,5 y 0,22 +- 0,3 ug/Kg/min respectivamente. Dosis promedio de HF fue 60 +- 19,7 ml/kg/hr. Se observó una reducción de NA de 0,88 +- 0,42 a 0,43 +- 0,31 ug/Kg/min ($p < 0,0001$) y de AD de 0,22 +- 0,34 a 0,07 +- 0,12 ug/Kg/min ($p < 0,0001$). Al analizar lactatemia en los pacientes que disminuyeron DVA desde un promedio basal de 4,9 +- 3,5 disminuyó a 3,9 +- 3,4 ($p 0,0066$). La mortalidad a los 28 días fue de 62,5%, con SOFA promedio 15,09 +- 2,7. Con relación a dosis de HFVV en los sobrevivientes a 28 días esta fue de 61,23 +- 19,4 y en fallecidos de 58,5 +- 20,09 sin diferencias significativas ($p 0,5$)

CONCLUSIONES: Hemofiltración es un procedimiento bien tolerado, sin muertes intra procedimientos. La reducción de drogas vasoactivas fue significativa, con mejoría de parámetros de microcirculación (reducción de 20% de lactatemia). La mortalidad general fue de 62,5%, menor a la predicha según score de gravedad (SOFA).