

Investigación clínica

Hemofiltración venovenosa continua como terapia de rescate en *shock* séptico refractario. Experiencia en unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Temuco. Marzo 2020 - febrero 2021

Eduardo Ramírez Gómez¹, Leandro Ortega Barra², Sebastián Ramos Brewes², Ignacio Escobar Galindo³, Bastián Vergara Riquelme³, Gabriel Roa Vargas³.

1. Médico Residente del Programa Medicina Interna de la Universidad de La Frontera. Temuco, Chile; 2. Médico Residente de la Unidad de Paciente Crítico, Hospital Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Chile, 3. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

*Correspondencia: ramirezgomezeduardo@gmail.com

Introducción: La utilización de hemofiltración venovenosa continua (HFVVC) como terapia de rescate en pacientes hospitalizados en UPC ha sido de gran ayuda en el manejo de patologías refractarias a tratamiento convencional, como lo es el *shock* séptico refractario, el cual se asocia a una alta morbimortalidad. Es necesario identificar y analizar variables asociadas a esta intervención en nuestra realidad local. **Metodología:** Estudio analítico y observacional. Se revisaron los datos de 54 pacientes en los cuales se utilizó HFVVC como terapia de rescate en *shock* séptico refractario entre marzo de 2020 y febrero de 2021 en UPC del Hospital Regional de Temuco. Los resultados principales fueron el Diastolic Shock Index (DSI) al inicio de la terapia y su relación con la mortalidad a 28 días, los resultados secundarios fueron el servicio de procedencia, el tiempo desde que ingresaron los pacientes a UPC y se hemofiltraron, la medición de parámetros flujo dependencia, uso de monitorización continua del gasto cardiaco, presión venosa central (PVC), delta PP, procalcitonina, requerimiento de pulsos de alto volumen, uso de corticoides, uso de drogas vasoactivas (DVA) y tiempo de HFVVC. **Resultados:** Un total de 54 pacientes fueron sometidos a HFVVC en el periodo de tiempo estudiado. La edad promedio fue 64.5 años [rango 28-89], el 61.1% eran hombres. El 77.8% de los pacientes provenían del Servicio de Urgencias y 22.2% fueron trasladados intrahospitalarios. En relación a los focos un 46.3% fueron respiratorios, seguidos de un 35.2% de foco abdominal. El SOFA promedio de ingreso al inicio de la terapia fue de 10.67 [rango 3-18] y un Diastolic Shock Index (DSI) promedio de 2.06. Un 35.2% de los pacientes requirieron cirugía. Un 48.1% de los pacientes se hemofiltraron 48 hrs. después de su ingreso a UPC. El lactato al inicio de la HFVVC fue en promedio 3.84 mmol/L. Un 37% de los pacientes comenzó HFVVC con noradrenalina (NA) más adrenalina (AD), 59.3% solo con NA. Un 55.6% recibieron corticoides. La mortalidad a 28 días fue de 57.4%, con un SOFA promedio al inicio de la terapia de 11.47 [rango 6-18] y un DSI promedio de 2.25. En los sobrevivientes a 28 días el SOFA promedio al inicio de la terapia fue 9.4 [rango 3-12] y DSI promedio 1.8. **Conclusiones:** La HFVVC logró disminuir la mortalidad predicha por el score SOFA al inicio de la terapia y un DSI alto al inicio de la terapia está asociado a una mayor mortalidad que un DSI más bajo. Palabras clave: Cuidados críticos; Hemofiltración; Shock séptico; Mortalidad.