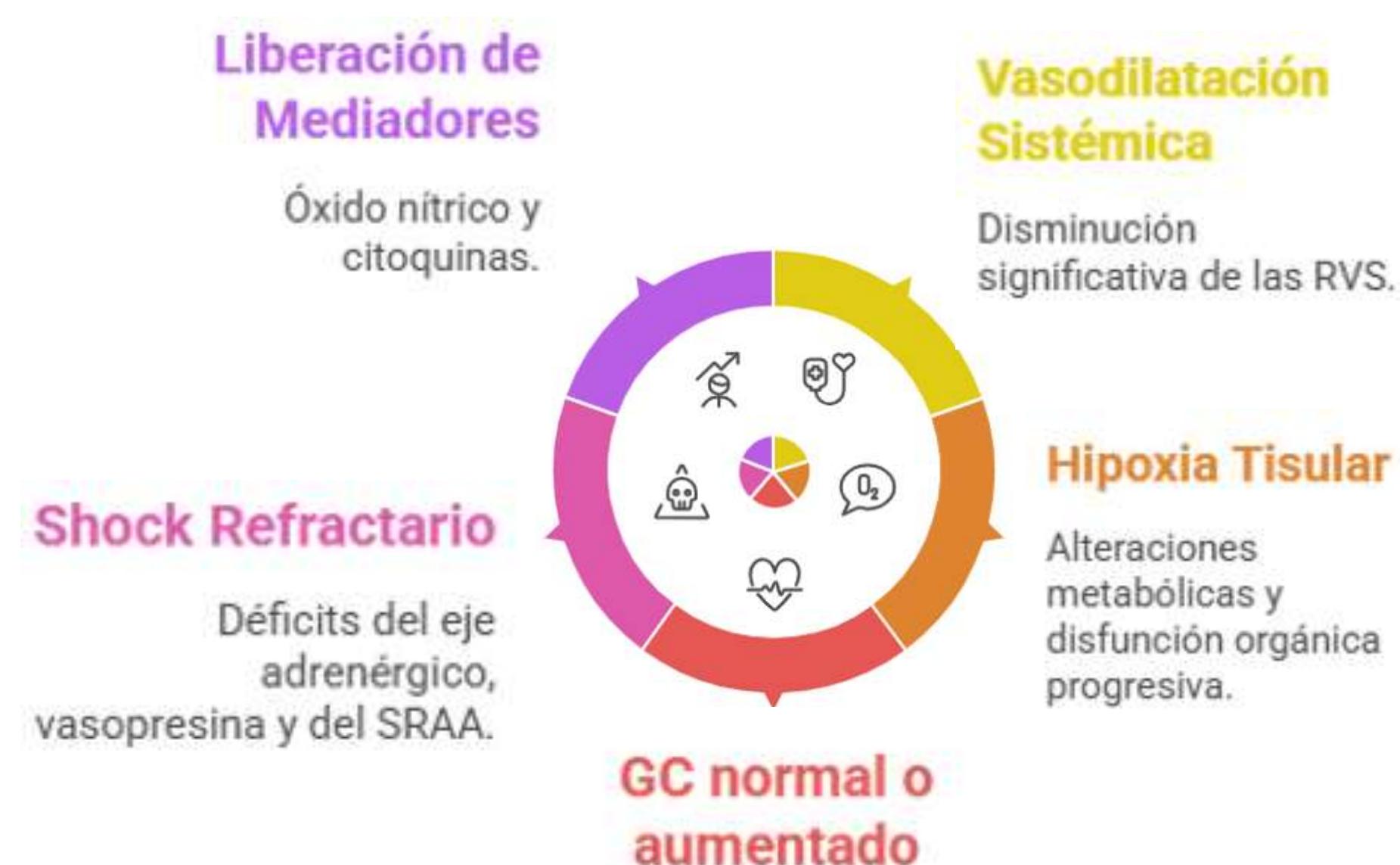


ANGIOTENSINA II (AT-II) COMO RESCATE EN EL SHOCK DISTRIBUTIVO REFRACTARIO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CLÍNICA

H. Marco del Río; J. Paz Domingo; C. García García; L. Gómez Salinas (Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante)

FISIOPATOLOGÍA SHOCK DISTRIBUTIVO



JUSTIFICACIÓN DEL USO DE LA AT-II

Mecanismo de acción: retención hidrosalina y \uparrow de la volemia por estimulación de ADH y aldosterona; \uparrow RVS y PAM mediante vasoconstricción directa, al estimular los receptores AT1 del músculo liso vascular.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

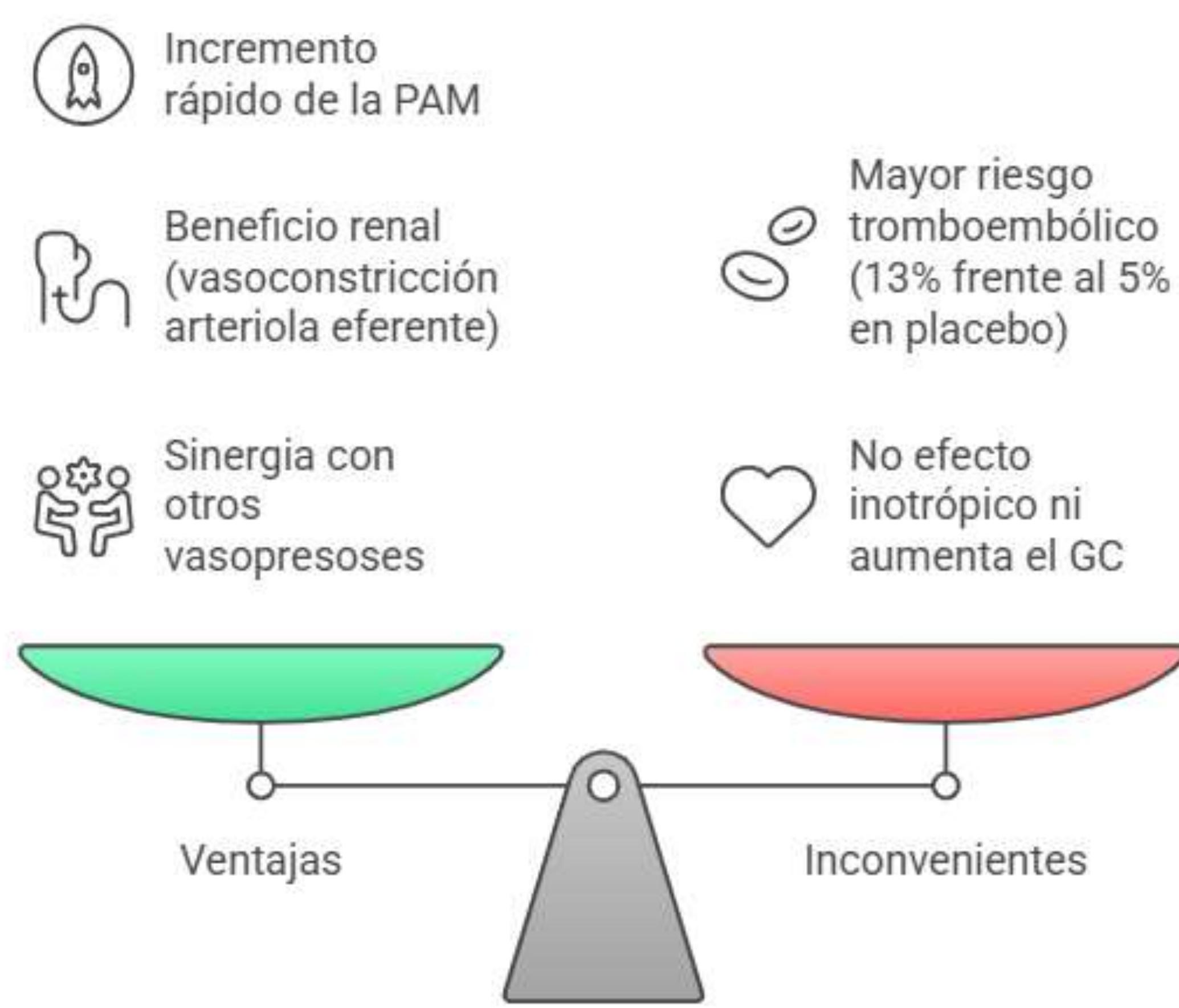
Ingreso: σ , 71 años, qx por endocarditis infecciosa (Bentall) que presenta vasoplejía intensa, con PAM 73 mmHg y lactato 3.3 mmol/L, requiriendo NA a 0.48 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ y vasopresina a 0.03 U/min.

Empeoramiento: a pesar de hidrocortisona 50 mg/6h, dobutamina a 1.79 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ y aumento de aminas (NA a 1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ y vasopresina a 0.03 U/min), presenta PAM < 65 mmHg, por lo que se decide añadir AT-II. Presenta renina directa de 52,34 $\mu\text{UI}/\text{mL}$.

Intervención: se inicia AT-II a 12.5 ng/kg/min, con descenso progresivo en 4 días hasta 0.9 ng/kg/min, manteniendo PAM > 65 mmHg y disminución del lactato.

Resolución: disminución y suspensión aminas (vasopresina al 2º día y NA al 3º), con normalización del lactato y mejoría de la perfusión tisular al tercer día. Se retira la AT-II al 6º día.

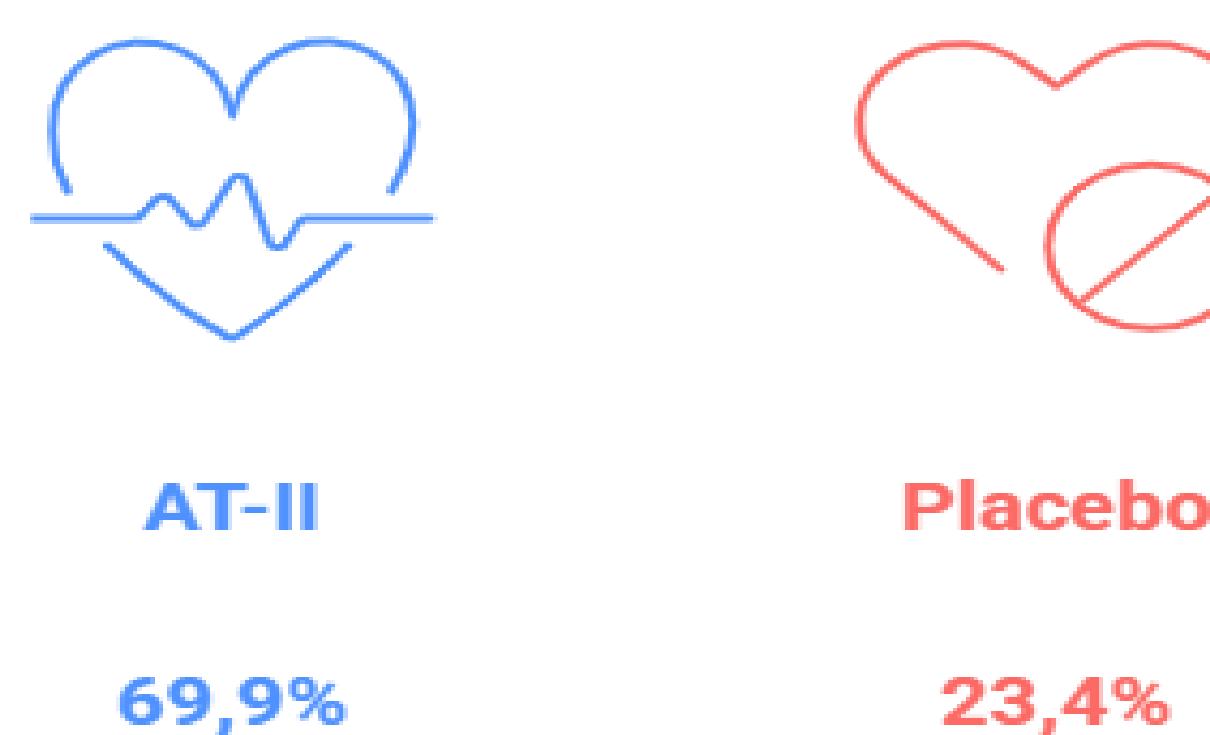
CONSIDERACIONES DE LA AT-II



En pacientes tratados con IECAs existe un déficit de AT-II, lo que la convierte en una terapia de reemplazo, siendo muy beneficioso en aquellos con renina plasmática > 172 pg/mL.

EVIDENCIA CLÍNICA: ENSAYO ATHOS-3

Respuesta hemodinámica a las 3 horas



* Respuesta hemodinámica: PAM \geq 75 mmHg o incremento \geq 10 mmHg, sin aumentar vasopresores de base.

CONCLUSIONES

La AT-II es efectiva en el shock distributivo refractario. Su introducción permite el aumento rápido de la PAM y un marcado efecto ahorrador de otros vasopresores. Los pacientes con disfunción del SRAA (renina elevada) son los que obtienen un mayor beneficio.

BIBLIOGRAFÍA

