

EXPERIENCIA EN EL USO COMBINADO PRISMALUNG®/PRISMAFLEX® EN PACIENTES CRÍTICOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y FRACASO RENAL

M. Valdenebro Recio, C. Martín Rodríguez, M. Serrano Salazar, E. Domenech Herranz, P. Delgado Güimil, E. Rubio González, L. Martín Testillano, E. Martínez Morales, P. López Sánchez, JM. Portolés Pérez
Servicio de Nefrología H.U. Puerta de Hierro de Majadahonda, España



INTRODUCCIÓN

Los pacientes críticos con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) desarrollan fallo multiorgánico con afectación renal y oligoanuria secundaria (FRA). Para manejarlos conjuntamente, los sistemas de eliminación extracorpórea de dióxido de carbono (ECCO₂R) se han integrado en las terapias de reemplazo renal continuo (TRRC), proporcionando un soporte combinado con depuración eficiente de CO₂ con flujos sanguíneos muy bajos (<400 ml/min).

OBJETIVOS

Manejo y evolución clínica de los pacientes críticos con soporte ECCO₂R-TRRC (*PrismaLung*®/*Prismaflex*®) que presentan acidosis respiratoria hipercápnica asociada a IRA y FRA en una unidad de cuidados intensivos (UCI)

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo que incluye a todos los pacientes sometidos a *PrismaLung*®/*Prismaflex*® entre los años 2019-2022, tras un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) o una exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se registraron los datos clínicos y analíticos recogidos en la Tabla-1 y vimos su evolución tras 72 horas de terapia..

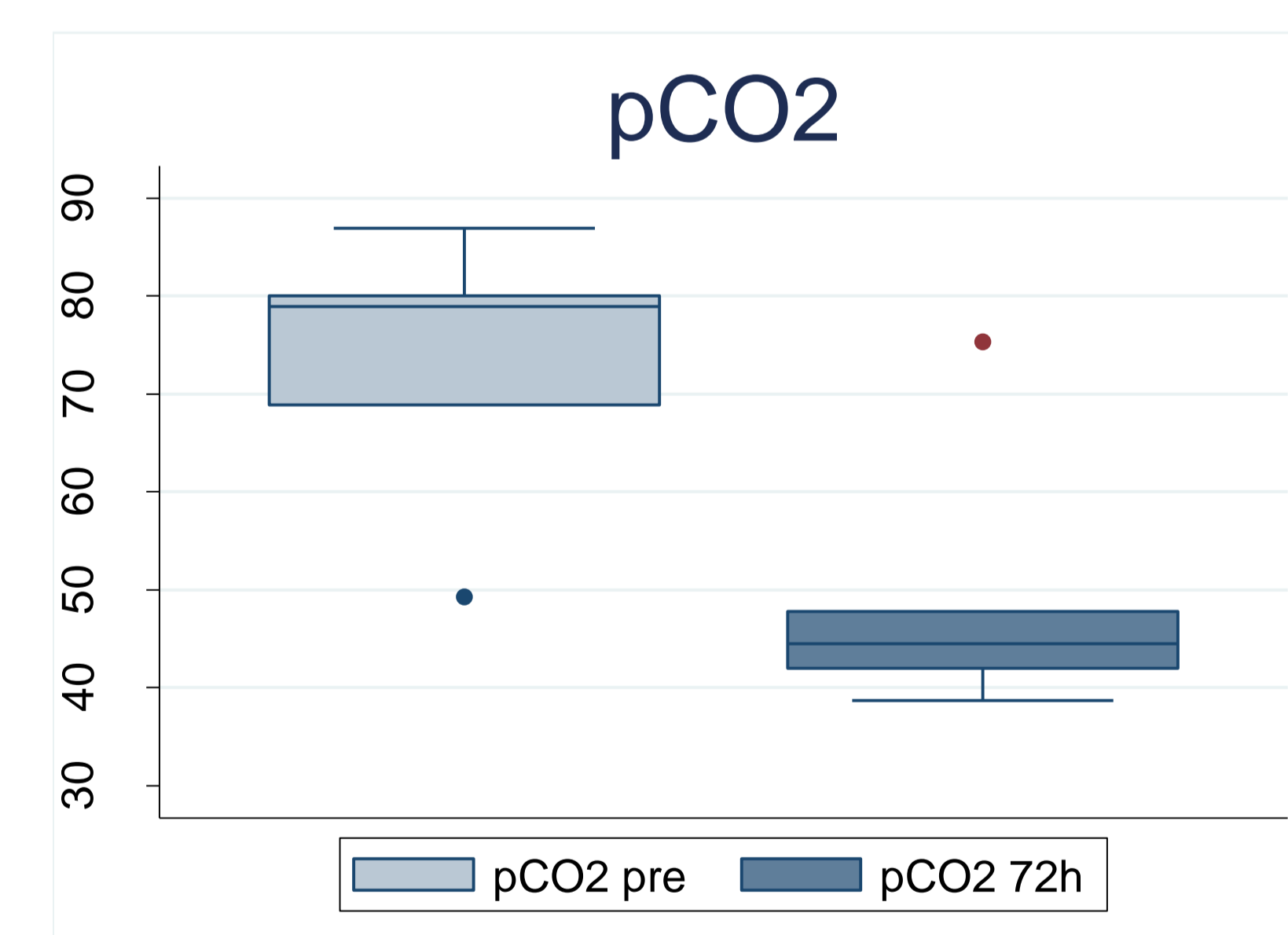
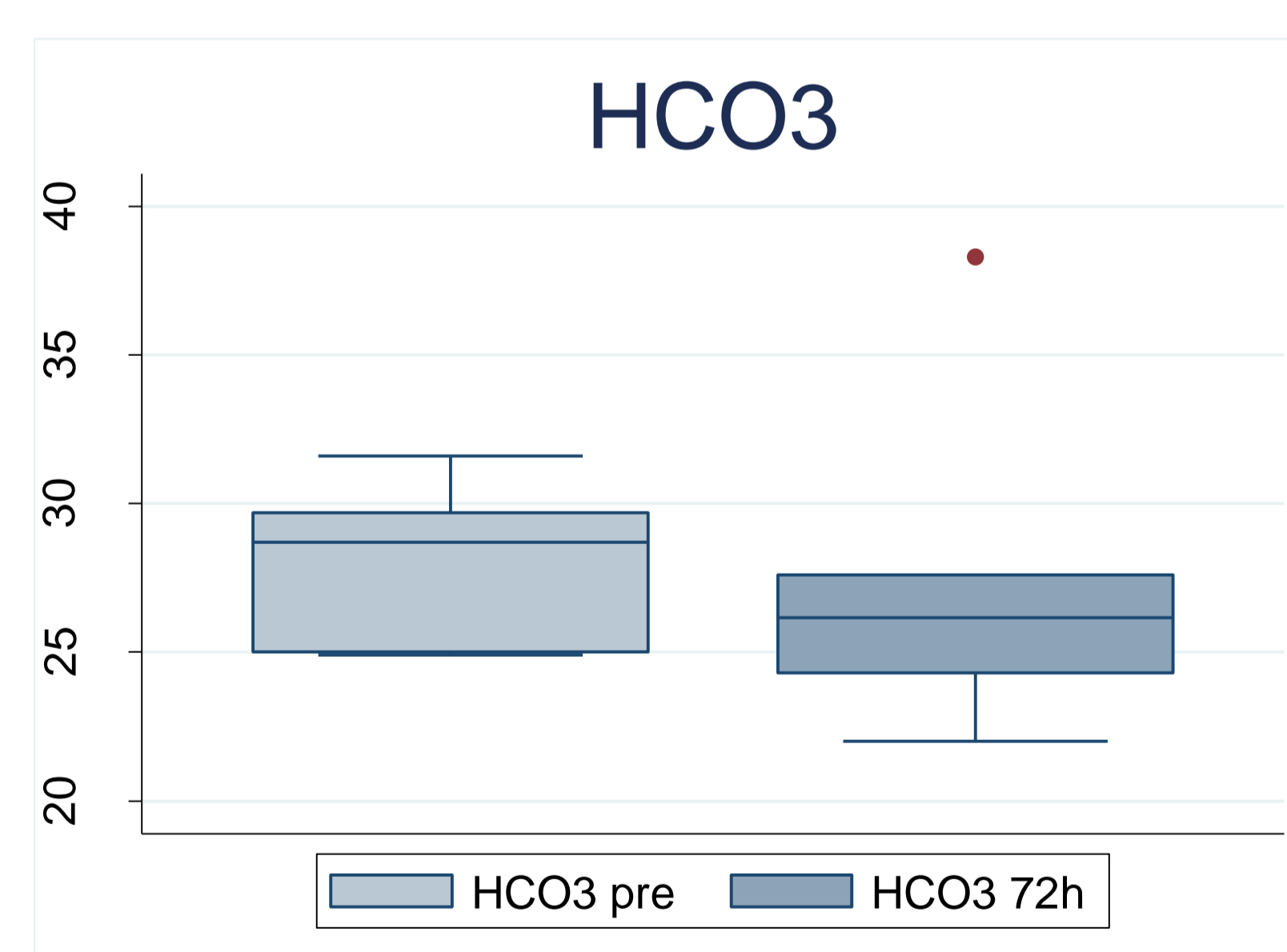
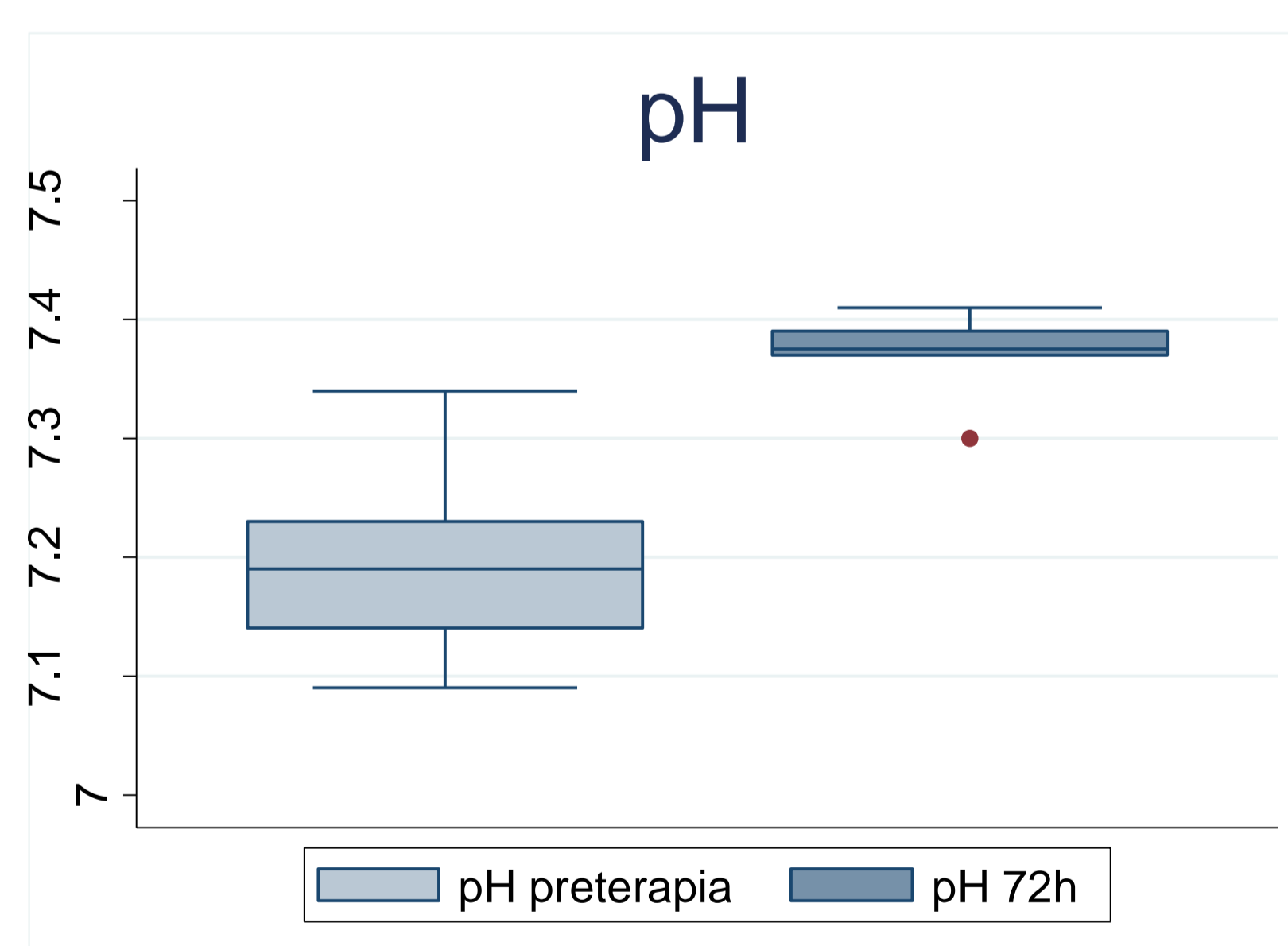
RESULTADOS

6 pacientes precisaron sesiones de *PrismaLung*®, en 4 asociamos hemodiafiltración veno-venosa continua con *Prismaflex*® por FRA y en 2 ultrafiltración por sobrecarga. Gracias a la adecuada difusión de CO₂, corrección de la acidosis y control de volemia, en 5 pacientes se consiguió el paso a ventilación protectora controlada por cifras de presión al final de la espiración (PEEP) (Tabla-1)

edad	sexo	U pre mg/dl	U 72h mg/dl	Cr pre mg/dl	Cr 72h mg/dl	K pre mg/dl	K 72h mg/dl	pH pre mg/dl	pH 72h mg/dl	PCO2 pre mg/dl	PCO2 72h mg/dl	HCO3 pre mg/dl	HCO3 72h mg/dl	PEEP pre cmH2O	PEEP 72h cmH2O
75	V	115	134	1.72	1.0	5.7	4.0	7.09	7.41	78.7	38.7	23.7	24.3	14	11
67	M	66	62	1.04	1.24	3.3	3.7	7.34	7.38	49.3	42	25	25	20	16
81	V	129	73	3.07	1.45	5.2	3.8	7.14	7.39	86.9	44.9	29.7	27.3	10	7
51	V	70	185	0.6	1.65	4.7	4.0	7.21	7.30	80	44		22	8	8
74	M	68	137	1.7	0.87	5.4	4.4	7.17	7.37	68.9	47.8	24.9	27.6	6	6
66	V	49	62	0.18	0.26	5.4	5.2	7.23	7.37	79.1	75.3	31.6	38.3	7	5

TABLA-1

U: Urea; Cr: Creatinina; K: Potasio; pH : pH; PCO2: Presión de dióxido de carbono; HCO3: Bicarbonato; PEEP: Presión positiva tras espiración forzada; pre: Valores preterapia; 72h: Valores tras 72h de terapia.



CONCLUSIÓN

ECCO₂R-TRRC AYUDA A MANTENER UNA VENTILACIÓN PROTECTORA EN PACIENTES CON SDRA O EXACERBACIÓN DE EPOC MEDIANTE LA DEPURACIÓN DE CO₂, CORRECCIÓN DE LA ACIDOSIS Y MANEJO CLÍNICO DE LA VOLEMIA