

Factores predisponentes en la vasoplejía posoperatoria. Azul de metileno (réplica)

Sr. Director:

La vasoplejía en el posoperatorio de cirugía cardiovascular con cirugía extracorpórea (CEC) es una complicación bien conocida y con una incidencia de entre el 8-22%. La CEC evoca una respuesta hemodinámica, hormonal y especialmente inflamatoria en todos los pacientes, que en algunos simplemente requiere el uso de una fluidoterapia adecuada y vasopresores, y, sin embargo, en otros provoca un fenómeno de vasoplejía refractaria. La base fisiopatológica podría ser entendida como la existencia de una desproporción entre el contenido y el continente, con una inadecuada respuesta a la carga de volumen. El problema es el aumento tanto en la morbilidad como en la mortalidad de estos pacientes¹.

Pese a una etiología multifactorial y no bien conocida, podríamos intentar prever, o incluso prevenir, la aparición de dicho síndrome atendiendo a que es cierto que existen factores demostrados predisponentes para el desarrollo de la vasoplejía posoperatoria. Estos factores predisponentes son la baja fracción de eyección, el uso de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), de bloqueadores de los canales de calcio y de heparina intravenosa^{1,2}. Recientes estudios sugieren que la utilización preoperatoria de azul de metileno en pacientes de alto riesgo (tomadores preoperatorios de antagonistas del calcio, IECA y heparina intravenosa) reduce la incidencia y la gravedad de la vasoplejía³. El paciente del caso a debate tomó preoperatoriamente bloqueador de los canales de calcio y un IECA, lo que contribuiría a la aparición de vasoplejía refractaria.

El etomidato, anestésico intravenoso no barbitúrico, ha sido ampliamente utilizado en la cirugía cardiovascular, y fue usado en dosis única como inductor a la anestesia en el caso expuesto. La administración de etomidato es causa reconocida de insuficiencia adrenal, tanto en perfusión continua como su utilización

en dosis aislada⁴. El etomidato produce inhibición de la esteroidogénesis, inhibiendo de manera parcial o completa la enzima 11 beta-hidroxilasa. Esta relativa insuficiencia adrenal podría contribuir a la situación de vasoplejía refractaria en el posoperatorio, aunque no creemos que pueda explicarla. En el estudio de Leyh et al⁵ de los 1.111 pacientes estudiados en el posoperatorio de cirugía cardiovascular con cirugía extracorpórea, sólo el 4,8% de los casos desarrolló vasoplejía refractaria, y en todos los casos la anestesia fue inducida con bolo aislado de etomidato.

El azul de metileno puede ser un tratamiento efectivo, seguro y económico en la vasoplejía posoperatoria de cirugía cardíaca^{1,4}.

El uso de corticoides de manera segura y eficaz en pacientes con situación de vasoplejía posoperatoria en pacientes con dosis aisladas de etomidato debería ser replanteada.

J. M. MORA-ORDÓÑEZ, E. CURIEL-BALSERA,
B. HERNÁNDEZ-SIERRA Y F. SÁNCHEZ-LLORENTE
*Unidad de Cuidados Intensivos.
Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga. España.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Shanmugan G. Vasoplegic syndrome-the role of methylene blue. *Eur J Cardiothoracic Surg.* 2005;2885:705-10.
2. Argenziano M, Chen JM, Choudhri AF, Cullinane S, Garfein E, Weinberg AD, et al. Management of vasodilatory shock after cardiac surgery: Identification of predisposing factors and use of a novel pressor agent. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1998; 116:973-80.
3. Özal E, Kuralay E, Yildirim V, Kilic S, Bolcal C, Kucukarslan N, et al. Preoperative methylene blue administration in patients at high risk for vasoplegic syndrome during cardiac surgery. *Ann Thoracic Surg.* 2005;79:1615-9.
4. Leyh RG, Kofidis T, Strüber M, Fisher S, Knobloch K, Wachmann B, et al. Methylene blue: the drug of choice for catecholamine-refractory vasoplegia after cardiopulmonary bypass? *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;125:1426-31.
5. Annane D. ICU physicians should abandon the use of etomidate. *Intensive Care Med.* 2005;31:325-6.