

MONITOREO HEMODINÁMICO DURANTE EL USO DE ESMOLOL EN UN PACIENTE CON *SHOCK* SÉPTICO REFRACTARIO

MICAELA GOMEZ GIGLIO, JORGE F. SINNER, EDUARDO M. PRADO

Terapia Intensiva de Adultos, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: micaela.gomezgiglio@hospitalitaliano.org.ar

Un hombre de 36 años con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis ingresó por *shock* séptico de origen endovascular, con requerimiento de noradrenalina (0.7 µg/kg/min) y vasopresina (60 UI/día).

El ecocardiograma mostró función sistólica conservada y aumento del espesor parietal. En el monitor multiparamétrico se evidenció una taquicardia sinusal extrema (Fig. 1), baja saturación de oxígeno y con mal registro de la onda de pulso, debido a la mala perfusión periférica. Ante la sospecha de que la taquicardia podría reducir el volumen de fin de diástole (VFD) en un corazón hipertrófico, provocando un bajo volumen sistólico (VS) y un mayor

deterioro hemodinámico, se inició esmolol en infusión continua (Fig. 2, flecha blanca).

Se registró un descenso de la frecuencia cardíaca (Fig. 3), y el monitoreo hemodinámico mediante análisis de la onda de pulso registrado por línea arterial femoral (Fig. 2), mostró un aumento del VS del 44% (de 64 mL a 92 mL), manteniendo prácticamente el mismo gasto cardíaco. Además, se observó una caída en la variación de volumen sistólico (del 25% al 6%), atribuible al descenso de la FC con mejoría del VFD.

El paciente evolucionó con descenso de la dosis de vasopresores, mejoría de la perfusión periférica y de los valores de laboratorio.

Figura 1 |



Figura 2 |



Figura 3 |

