

ID: 231

HIPOTERMIA NEONATAL ACTIVA: ¿NUEVAS INDICACIONES A TENER EN CUENTA?

Sardina Ríos A (Speaker) (1), Pérez Muñuzuri A (2), De Castro López M (2), Iglesias Deus A (2), Urisarri Ruíz de Cortazar A (2), López Suárez O (2), Baña Souto A (2), Fariña Nogueira S (1), Couce Pico M (2).

(1) Pediatría, CHUS. (2) Neonatología, CHUS.

Presentación

La hipotermia neonatal activa moderada se ha estandarizado como tratamiento de la encefalopatía hipóxico-isquémica moderada-grave, basándose en la evidencia científica actual. Se trata de una terapéutica que busca minimizar los efectos deletéreos causados por la hipoxia a nivel del sistema nervioso central, basándose en diversos mecanismos moleculares, no bien conocidos por el momento. Entre ellos, se incluyen la disminución del metabolismo cerebral basal, así como la atenuación de la cascada inflamatoria disparada por la propia hipoxia-reperusión cerebral. Siguiendo la línea del efecto atenuador de la cascada inflamatoria que se asocia al uso de la hipotermia, recientemente, se han propuesto en la literatura indicaciones alternativas de la misma, tales como la enterocolitis necrotizante, fallo multiorgánico, parada cardiorrespiratoria o patología intracraneal traumática. En concreto, existen modelos animales experimentales en los que se ha demostrado el efecto beneficioso de la hipotermia moderada en ratas sometidas a daño intestinal por isquemia-reperusión, observándose una disminución en los marcadores tisulares de estrés oxidativo.

Caso Clínico

Gran prematuro de 26 semanas, con peso al nacimiento de 800g, trasladado a nuestro centro a las seis semanas de vida por enterocolitis necrotizante multiperforada. Intervenido inicialmente, precisó resección de 8cm de intestino, presentando una evolución tórpida con importante distensión abdominal mantenida y varios episodios de sepsis, logrando, pese a ello, iniciarse tolerancia enteral un mes tras la cirugía. Dos meses después de la intervención inicial, sufre un nuevo deterioro clínico con hallazgos sugestivos de nuevo cuadro de enterocolitis, que precisó reintervención quirúrgica, tras la que se evidencia evolución desfavorable, con marcada inestabilidad hemodinámica y acidosis metabólica refractaria a tratamiento. De modo compasivo y previo consentimiento informado de la familia, se inició hipotermia activa, permitiendo un descenso significativo en el soporte vasoactivo necesario, mejor control tensional y evidenciándose una marcada disminución en los controles de citoquinas proinflamatorias realizados (entre el 16.5% y el 96.5%).

Conclusiones

Pese a que no existe indicación actual en la literatura científica para el uso de hipotermia activa en pacientes con enterocolitis, la escasa bibliografía existente parece demostrar que la hipotermia no empeora el pronóstico de los pacientes con enterocolitis tratados con hipotermia, aunque no se ha demostrado por el momento su eficacia. Aunque se trata de un único paciente y sus resultados no son extrapolables, se observó una importante reducción en los niveles de interleucinas, lo que probablemente permitió un mejor control de la tensión arterial al frenarse la cascada inflamatoria.