



VIII JORNADA CONMEMORATIVA DE
CIENCIAS CARDIOQUIRÚRGICAS
DE ISMAEL ALEJO IN MEMORIAM

TÍTULO LESIÓN PULMONAR AGUDA EXTREMA POR TRANSFUSIÓN EN EL PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

Autores: Dr. Alay Viñales Torres, Msc. Dr. Gustavo de Jesús Bermúdez Yera, Lic. Aymé Luis González

Introducción Breve

La lesión pulmonar aguda producida por transfusión (TRALI, por sus siglas en inglés) es un síndrome clínico poco frecuente que puede causar la muerte y que se caracteriza por insuficiencia respiratoria aguda, edema pulmonar no cardiogénico e hipotensión arterial en el transcurso de 6 horas después transfundir productos hemáticos.

Caso clínico

Mujer blanca de 35 años de edad, con diagnóstico de endocarditis infecciosa (*Staphylococcus aureus*) sobre válvula tricúspide, con insuficiencia valvular e hipertensión pulmonar moderada. Se inició tratamiento antibiótico adecuado y se anuncia para tratamiento quirúrgico. Se realizó vegetectomía y plastia del velo anterior de la válvula tricúspide (**Figura 1**). Tras la salida de la CEC se administraron 2 unidades de glóbulos, por caída del hematócrito y se produjo hipotensión arterial severa, taquicardia sinusal, aumento de la presión pico inspiratoria, desaturación y expulsión de líquido a chorro a través del TET recordaba al plasma. Se administró el tratamiento con esteroides, reentrada en CEC, aumento de inotrópicos y vasopresores, volumen, corrección del medio interno y la acidosis metabólica) hasta que se logró estabilizar y trasladar a la UCI, donde se realizó radiografía de tórax, que confirmó la lesión pulmonar aguda (**Figura 2**), por los criterios establecidos (Figura 3)

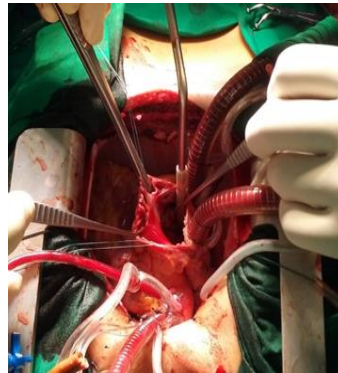


Figura 1

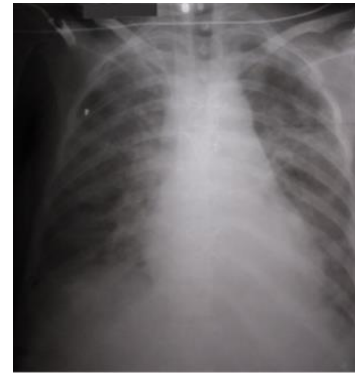


Figura 2

- | |
|---|
| 1. Lesión pulmonar aguda |
| a) Comienzo agudo |
| b) Hipoxemia |
| - Relación $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ |
| - Saturación de oxígeno $< 90\%$ |
| - Signos clínicos de hipoxemia |
| 2. Radiografía de tórax con infiltrados bilaterales |
| 3. Ausencia de hipertensión auricular izquierda |
| 4. Función ventricular izquierda normal |
| 5. Transfusión en las 6 horas previas al cuadro clínico |
| 6. Sin lesión pulmonar aguda antes de la transfusión |

Figura 3. Criterios diagnósticos de TRALI

Comentario

Todos los componentes sanguíneos se han implicado en su génesis, con más frecuencia, aquellos que contienen plasma. Los concentrados de plaquetas han causado el mayor número de reacciones, seguido de plasma fresco congelado, concentrado de hematíes, sangre total, concentrados de plaquetas obtenidos por aféresis, granulocitos, crioprecipitados y gammaglobulina intravenosa.

