

Uso de Haemacel, nuevo sustituto del plasma en el tratamiento del shock

*Dr. Oswaldo Morán Pinto**

EL shock como urgencia medicoquirúrgica, reviste interés especialísimo. Los diversos conocimientos que de él se tienen, han venido modificándose con el transcurso del tiempo y aún no se ha dicho la última palabra en cuanto a su fisiopatología y tratamiento.

Se define como un síndrome de insuficiencia vascular periférica que implica un deterioro tensional progresivo en la microcirculación. Características de este estado son la disminución del gasto cardíaco, de las resistencias periféricas y de la volemia (shock hemorrágico). La sintomatología del shock depende básicamente de tres factores:

- 1) Daño celular;
- 2) Trastorno hemodinámico cardiocirculatorio;
- 3) Trastorno de los mecanismos de la homeostasis.

El cuadro clínico característico que permite hacer el diagnóstico sindromático del shock está caracterizado por la hipotensión arterial acompañado de otros signos como taquicardia, pulso filiforme, cianosis discreta, colapso venoso, adinamia extrema, sudoración profusa, palidez, oliguria, sed, estado de ansiedad, angustia y gran inquietud.

El paciente en shock tiene pues un volumen sanguíneo reducido, que vamos a tratar de reponer.

El uso de los sustitutos de plasma tiene un papel más importante cada día.

En el quirófano o la sala de recuperación, nos hemos visto obligados a observar una serie de aspectos de la fisiología del paciente quirúrgico, que nos ha hecho cambiar o añadir procedimientos nuevos en el tratamiento del paciente en shock.

En el transcurso de un ensayo clínico de cerca de dos años de duración, se han escogido para el estudio a 220 pacientes a los que se les administró Haemacel para prevenir y tratar el shock durante y después de las operaciones.

Los pacientes tratados con Haemacel se dividieron de la siguiente manera: 115 fueron tratados por amenaza de shock durante el curso transoperatorio debido a una moderada pérdida de sangre además del trauma quirúrgico y anestésico, esta deficiencia quirúrgica y anestésica; esta deficiencia y presión sanguínea subnormal o normal; 37 pacientes fueron tratados por shock con diferencias volumétricas inferiores al 30% como consecuencias de hemorragias controladas o repetidas; 19 pacientes fueron tratados de shock con deficiencias volumétricas de más del 30%; 49 pacientes recibieron Haemacel para restituir el volumen sanguíneo antes, durante o después de una operación.

En los casos leves y en algunos casos gra-

* Jefe del Departamento de Anestesia del Hospital del Seguro Social.
Profesor agregado, Facultad de Medicina, Universidad Central, Quito, Ecuador.

ves con pérdida de volumen circulante de hasta 30%, una infusión de 500 a 1000 ml, de Haemacel fue suficiente para estabilizar la circulación. En los casos de shock graves, el Haemacel se combinó con sangre y otras sustancias. En el transcurso de este tratamiento combinado no se presentaron señales de intolerancia. En todos los casos, el Haemacel fue extremadamente bien tolerado, no se advirtieron desórdenes de la función hepática o renal ni reacciones anafilácticas. Este sustituto de plasma estabilizó eficazmente la circulación periférica, durando sus efectos un tiempo suficientemente largo como para conseguir y preparar una transfusión de sangre, en caso de ser necesaria. La vida media del Haemacel de 4-5 horas resultó especialmente conveniente en estos casos, dado que excluye todo peligro de sobretransfusión.

En resumen, se destaca que el Haemacel constituye un muy importante sustituto de la sangre y que, utilizado, según las indicaciones, puede responder favorablemente. Resulta de gran valor para reducir los ries-

gos de las transfusiones sin indicaciones válidas y para economizar el empleo de la sangre.

Es pues muy valioso por su dualidad de aplicación, en el tratamiento del shock y en la prevención del mismo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BOYÁSN PAÚL C.—“*Plasma expanders*” en *Cirugía de urgencia*.—Actas del 8o. Congreso Latinoamericano de Anestesia, Caracas-Venezuela.
- 2.—CHÁVEZ RIVERA.—*Coma, Sincope y Shock*.—México 1966.
- 3.—CHÁVEZ RIVERA.—*Conceptos actuales en el tratamiento del shock*.—México 1964.
- 4.—E. R. BIRNKMANN-A. KELLESMANN.—*El tratamiento del shock con Haemacel. Resultados clínicos y experimentales*.—Referencias bibliográficas, proporcionadas por Hoechst Eteco.
- 5.—MASSION, WALKER H.; WHITE, JOSEPH.—*Prospective effects of ATP administration in irreversible hemorrhagic shock*. — Actas del III Congreso Mundial de Anestesiología Sao-Paulo, Brasil.
- 6.—*Management of Medical Emergency*.—Edited by John C. Sharpe; Mc.Graw Hill Book Co. USA. 1961.
- 7.—R. MUSCKAWECK; W. BENOIT.—*La farmacología del Haemacel, un nuevo sustituto coloidal del plasma. Resultados clínicos y experimentales*.—Referencias bibliográficas proporcionadas por Hoechst Eteco.

