

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Uso de sildenafil en unidad de cuidados intensivos pediátricos

Drs. Ordenes N, Soto CG, von Dessauer B, Delamarre G
Unidad de Paciente Crítico / Hospital Roberto del Río

Introducción: Diversos estudios han establecido un efecto beneficioso del Sildenafil en pacientes con hipertensión pulmonar (HTP), ya sea del tipo primaria o secundarias a cardiopatías y/o enfermedades sistémicas. En pediatría hay pocos estudios. El efecto que esta droga pudiera tener en HTP secundaria transitoria no ha sido abordado hasta ahora. Una causa frecuente de ingreso a Unidad de Paciente Crítico (UPC) es la patología infecciosa aguda, principalmente respiratoria, que puede evolucionar con HTP agravando el curso de la enfermedad o retardando su recuperación.

Objetivo: Documentar las variables en torno al uso de sildenafil en pacientes hospitalizados en la UPC del Hospital Roberto del Río, en el contexto de patología aguda e hipertensión pulmonar secundaria.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional de los casos en los que se usó sildenafil desde el año 2004. Criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Ingresaron 38 casos al estudio, el 70 % corresponde a menores de 18 meses. El 90% correspondió a patología respiratoria. La etiología más frecuente fue el virus respiratorio sincisial. Todos requirieron drogas vasoactivas y ventilación mecánica invasiva, el 79% de la muestra requirió además ventilación de alta frecuencia oscilatoria (VAFO). El diagnóstico fue por sospecha clínica (ecocardiografía que no objetiva HTP) en 13 pacientes, y confirmado por ecocardiografía en 25. Se realizó ecocardiografía al 92% de los pacientes en las primeras 24-48 horas de iniciado el tratamiento y en un alto porcentaje se repite antes de 72 horas. En el 70% de los casos hubo mejoría o normalización de la presión pulmonar a la ecocardiografía. Estos pacientes además mejoraron su índice de oxigenación, con una reducción en un 50% de los valores previos. En los pacientes tratados con criterios clínicos no se observa mejoría global. Hubo 10 fallecidos (26,3 %), 6 con HTP ecográfica que evolucionaron con persistencia o aumento de la HTP en control posterior. En 2 la ecocardiografía fue normal para HTP y en 2 no se realizó por evolución muy rápida. Su estada en UPC fue en promedio de 4 días falleciendo en VAFO y falla multisistémica y en 2 hubo sospecha clínica de inmunodeficiencia. La autopsia en 7 de ellos evidenció entre otros diagnósticos 1 fibrosis quística y 1 TBC diseminada. En 3 pacientes se demostró extenso daño bronquioalveolar necrotizante u obliterante y en los 2 restantes sólo signos de shock.

Conclusiones Hay un creciente uso del sildenafil en relación a sospecha y/o confirmación de HTP secundaria a patología aguda. La respuesta favorable se evidencia principalmente en el subgrupo de pacientes con HTP ecográfica pero esta conclusión resulta difícil de hacer en pacientes tan críticamente enfermos, por simultaneidad de medidas. Entre los fallecidos la HTP no tiene un rol fundamental en el desenlace. Con estos resultados se plantea la necesidad de realizar un estudio prospectivo para determinar la utilidad de este fármaco en patología aguda respiratoria con sospecha de HTP