

CASO CLÍNICO 6

CLEVIDIPINO: UNA OPCIÓN DE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA VASCULAR Y PREOPERATORIO DE SUPRARRENALECTOMÍA ELECTIVA EN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE SANGRADO

María Teresa Cruces Moreno

Antonio Carranza Pinel

Inés Cruz Valero

Julia Tejero Aranguren

Unidad de Medicina intensiva

Hospital Universitario San Cecilio. Granada

Resumen

Varón de 71 años ingresado por shock hemorrágico a nivel de masa suprarrenal derecha pendiente de filiar. Hallazgo de aneurisma de aorta torácica de forma casual decidiéndose colocación de endoprótesis previa a la intervención para suprarrenalectomía electiva. Hipertensión arterial aguda en el postoperatorio inmediato que precisa perfusión de clevidipino con resultados satisfactorios en las primeras horas sin advertirse complicaciones asociadas.

Palabras clave

Hipertensión arterial, clevidipino, aneurisma de aorta.

Introducción y caso aportado

Se presenta el caso de un varón de 71 años con antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA) controlada con doxazosina 4 mg/24 horas y fumador. Está en estudio por la presencia de masa suprarrenal derecha pendiente de intervención quirúrgica habiéndose descartado entre las etiologías feocromocitoma. Ingresa en el mes de diciembre de 2018 en situación de shock hemorrágico advirtiéndose en el angioTAC

de abdomen y tórax una voluminosa masa adrenal derecha ya conocida, con marcado aumento del tamaño con respecto al estudio previo, varios focos de sangrado activo y acompañada de abundante líquido a nivel intraabdominal compatible con hemoperitoneo. Como hallazgo casual, se ve un aneurisma de aorta (AA) torácica descendente con trombo excéntrico y úlcera penetrante de 45x50 mm (APXCC) de dimensión.

Se procede a la estabilización mediante la transfusión de hemoderivados y posterior embolización de la arteria suprarrenal derecha consiguiéndose un control del sangrado y evolución satisfactoria en los días consecutivos. Se plantea el caso en sesión multidisciplinar con Urología, Cirugía Vasculard, Medicina interna y Anestesia, decidiéndose abordar en primer lugar el AA, interviniéndose de forma programada con la colocación de una endoprótesis. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos en el postoperatorio inmediato viniendo la evolución posterior marcada por cifras de tensión arterial (TA) desde la llegada de 170/110 mmHg. Se inicia perfusión de clevidipino a 2 mg/hora (4 ml/hora) consiguiéndose en la hora consecutiva una TA de 100/40 mmHg. Teniendo en cuenta la HTA de larga data del paciente no requiriendo de un menor ajuste tensional, se baja la

perfusión a 2 ml/hora, en esta ocasión manteniéndose una TA en torno a 130/60 mmHg hasta el inicio de la terapia antihipertensiva oral. Durante el tratamiento con clevidipino, a destacar la ausencia de efectos secundarios incluyendo frecuencia cardíaca en rango de 60-70 lpm en ritmo sinusal. El paciente se trasladó a planta de hospitalización 24 horas tras la intervención.

Discusión y conclusiones

La HTA en el perioperatorio puede ser causa para postponer una cirugía programada y actuar como factor de riesgo para la aparición de complicaciones en el postoperatorio conllevando peores resultados. Hasta el 25 % de los pacientes intervenidos de cirugías no cardíacas se vieron afectados de HTA aguda¹. En la actualidad, disponemos de un gran arsenal de fármacos antihipertensivos (anti-HTA), sin embargo, el control de la TA tras una cirugía requiere de fármacos ultrarrápidos siendo en general de administración intravenosa (IV). Dentro de los utilizados con mayor frecuencia encontramos: la nitroglicerina o el nitroprusiato, si bien una potencial desventaja es la venodilatación ocasionada a nivel pulmonar con la consiguiente disminución de la precarga; dihidralazina, administrada generalmente en bolos, puede tener un efecto residual de horas; urapidilo el cual se ha asociado con hipotensión posquirúrgica tras más de una hora de infusión; y el labetalol que puede asociarse a efectos cardiovasculares que limitan su utilidad clínica. Un metaanálisis llevado a cabo por Yu Li et al² donde incluyeron un total de 14 ensayos clínicos publicados hasta el 2018, compararon la eficacia y seguridad de los bloqueantes de calcio con respecto a otros antiHTA en la modulación de la HTA perioperatoria observando una disminución significativa de la TA con menor tasa de efectos adversos.

Clevidipino pertenece al grupo de bloqueantes de los canales del calcio dihidropiridínicos de última generación, con un efecto de acción rápido y una vida media ultracorta. Ello posibilita un ajuste de la TA de manera

predecible mientras se realiza la transición a fármacos antiHTA orales e inicio de acción de los mismos³. Su hidrólisis en la sangre por esterasas del tejido extravascular, hace que su eliminación no dependa del metabolismo y excreción hepato-renal pudiéndose emplear con seguridad en pacientes con enfermedad hepática y renal. Su capacidad de reducir selectivamente la poscarga, previene la influencia sobre otros factores hemodinámicos como ocurre con otros fármacos. Está desprovisto de efectos adversos asociados con otros antiHTA IV sin haber diferencias al compararlo con placebo⁴.

Por sus características farmacocinéticas y farmacodinámica consideramos su utilización en nuestro paciente con resultados satisfactorios en las primeras horas tras la intervención. Además de prevenir complicaciones a nivel neurológico y cardiovascular, en nuestro caso se trataba además de un paciente con potencial riesgo de sangrado a nivel suprarrenal y con previsión de una nueva cirugía programada en los días sucesivos por parte de Urología para una suprarrenalectomía electiva.

Bibliografía

1. Awad AS, Goldberg ME. Role of clevidipine butyrate in the treatment of acute hypertension in the critical care setting: a review. *Vasc Health Risk Manag* 2010;6:457-64.
2. Yu Lin, MM and Lina Ma, MM. Blood pressure lowering effect of calcium channel blockers on perioperative hypertension A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Nov; 97(48): e13152.
3. Deeks ED, Keating GM, Keam SJ. Clevidipine: a review of its use in the management of acute hypertension. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2009; 9(2):117-34.
4. Espinosa A, Ripollés-Melchor J, Casans-Francés R, Abad-Gurumeta A, Bergese SD, Zuleta-Alarcón A, et. al. Perioperative use of clevidipine: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; 11(3):e0150625.