



EL ARTÍCULO DEL MES

Hidroxietil almidón 130/0,42 versus acetato de Ringer en la sepsis grave

Perner A., Haase N., Guttormsen A.B., Tenhunen J., Klemenzson G., Åneman A. et al. Hydroxyethyl Starch 130/0.42 versus Ringer's acetate in severe sepsis. *N Engl J Med.* 2012;367:124-134

Antecedentes. El hidroxietil almidón 130/0,42 (HEA) se emplea ampliamente para la reanimación con fluidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), pero su eficacia y seguridad no ha sido probada en pacientes con sepsis grave.

Método. En este ensayo clínico multicéntrico, ciego, de grupos paralelos, se asignó aleatoriamente a pacientes con sepsis grave atendidos en una UCI a ser tratados con expansión con HEA al 6% (Tetraspan) o con acetato de Ringer a una dosis de hasta 33 ml/kg de peso ideal/día. La medición principal fue la evolución a muerte o a insuficiencia renal terminal (que precisó diálisis) a los 90 días.

Resultado. De 804 pacientes aleatorizados inicialmente, 789 se incluyeron en el estudio. Las características basales de los 2 grupos fueron similares. A los 90 días tras la aleatorización, habían fallecido 201 de 398 pacientes (51%) asignados a HEA, en comparación con 172 de los 400 pacientes tratados con acetato de Ringer (riesgo relativo [RR], 1,17; intervalo de confianza al 95% [IC 95%], 1,01 a 1,36; $p = 0,03$). Un paciente de cada grupo presentó insuficiencia renal terminal. En el periodo de 90 días, 87 pacientes (22%) asignados a HEA necesitaron terapia de reemplazo renal vs 65 pacientes (16%) del grupo asignado a acetato de Ringer (RR, 1,35; IC 95%, 1,01 a 1,80; $p = 0,04$). Treinta y ocho pacientes (10%) y 25 pacientes (6%) respectivamente presentaron sangrado severo (RR, 1,52; IC 95%, 0,94 a 2,8; $p = 0,09$). Los resultados se ajustaron mediante análisis multivariante, según los factores de riesgo conocidos de muerte o insuficiencia renal.

Conclusiones. Los pacientes con sepsis grave que recibieron HEA tienen, en comparación con los que recibieron acetato de Ringer, mayor riesgo de muerte a los 90 días y precisan con mayor frecuencia terapias de reemplazo de la función renal.

Comentario

En los servicios médicos de urgencias es frecuente que los pacientes con sepsis graves reciban fluidoterapia intensiva. Hay una controversia histórica entre los partidarios del uso exclusivo de coloides frente a los que propugnan cristaloides. Los argumentos de uno y otro giran en torno al edema asociado al uso de cristaloides, frente a los efectos adversos de los coloides (anafilaxia, insuficiencia renal y deterioro de la coagulación). La infusión de grandes cantidades de suero salino produce una acidosis metabólica hiperclorémica. Esta acidosis produce efectos deletéreos sobre la función renal, la hemostasia y la perfusión gástrica. Las soluciones que contienen componentes buffer como el lactato o el acetato permiten reducir la concentración de cloro, asociándose a menores alteraciones del equilibrio acidobásico.

En el trabajo comentado, se demuestra que en el tratamiento de los pacientes con sepsis grave la administración de soluciones cristaloides de acetato de Ringer resulta preferible, en términos de muerte e insuficiencia renal terminal, que la administración de hidroxietil almidón 130/0,42.

F. Epelde, en nombre del Grupo de Trabajo de Urgencias de la SEMI

Unidad de Soporte a Urgencias, Hospital de Sabadell,
Consorci Sanitari i Universitari Parc Taulí, Universitat
Autónoma de Barcelona, Barcelona, España
Correo electrónico: fepelde@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.11.013>