

FOTO CLÍNICA

Necrosis digital por dopamina

Digital necrosis due to dopamine

Aland Bisso-Andrade

CASO

Paciente mujer de 41 años, con síndrome de Down que ingresó a Servicio de Emergencia con cuatro días de enfermedad, presentando fiebre y síntomas respiratorios. Se hizo el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad y la paciente recibió hidratación parenteral, ceftriaxona, claritromicina y nebulizaciones con suero fisiológico.

En las próximas tres a cuatro horas, la paciente se tornó soporosa, más febril, oligúrica y la presión arterial (PA) fue 60/20 mmHg. Con el diagnóstico de choque séptico inminente, se indicó dopamina (1 ampolla de 200 mg en 100 mL de solución salina a 15 mL/hora). El goteo se de la vía de hidratación (dextrosa 5% 1 000 mL con electrolitos) se incrementó de 30 a 45 gotas/min y se añadió amikacina al régimen antibiótico.

En su evolución, la paciente elevó la PA y hubo leve mejoría de la diuresis. Durante el segundo día se mantuvo una infusión de dopamina entre 20 y 25 mL/hora, regulada de acuerdo a su PA, más una hidratación EV de 2 500 a 3 000 mL/día con balances hídricos negativos. En el tercer día de evolución, la paciente presentó cianosis distal en ambas manos y en el transcurso de los próximos días desarrolló necrosis distal en todos los dedos. Se descartó la posibilidad de vasculitis.

La evolución del cuadro infeccioso fue favorable pero se presentó el proceso necrótico que muestra la fotografía adjunta.

Médico Internista, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Central de Policía Nacional del Perú, Lima.



COMENTARIO

El diagnóstico fue necrosis distal por administración de dopamina en un paciente con choque séptico y con deficiente fluidoterapia intravenosa. Los inotrópicos o vasopresores pueden utilizarse en el paciente en choque séptico que aún mantiene un bajo gasto cardiaco pero siempre y cuando se haya administrado y se mantenga una adecuada fluidoterapia. De lo contrario, van a ocurrir complicaciones como la que se presenta en este caso⁽¹⁻²⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antonelli M, et al. Hemodynamic monitoring in shock and implications for management. International Consensus Conference. Intensive Care Med 2007; 33:575-590.
2. Dellinger RP et al. Surviving sepsis campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med 2004;32(3):858-73.