

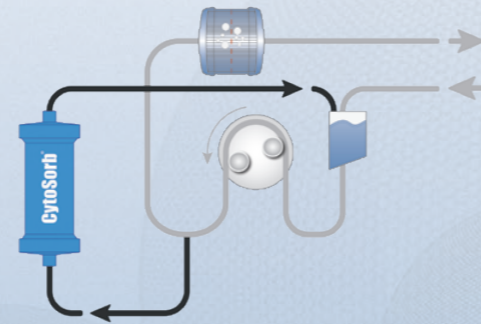
➤ Iniciación intraoperatoria

Objetivo: reducción de la respuesta inflamatoria

El uso intraoperatorio del tratamiento con CytoSorb debería considerarse cuando se presentan uno o varios de los siguientes aspectos:

- Intervenciones complejas con tiempo esperado de CPB prolongado (>120 min) ?
 - Procedimiento combinado
 - Procedimiento de repetición
- Endocarditis infecciosa aguda con reemplazo quirúrgico de válvula ?
- Cirugía de trasplante de corazón ?
- Cirugía aórtica con tiempo de paro circulatorio hipotérmico prolongado (> 20 Min) ?
- Alta comorbilidad de pacientes y/o disfunción hepática/renal severa preexistente ?
- Riesgo elevado de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias condicionadas por hiperinflamación ?

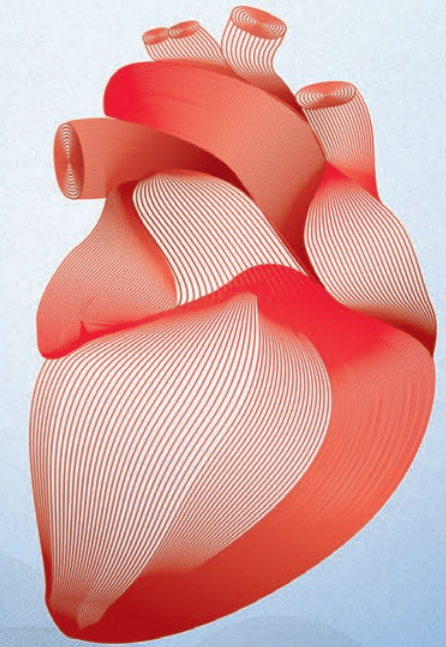
CytoSorb en el CPB
Representación a modo de ejemplo



Tratamiento con CytoSorb

Ayuda en la toma de decisiones en pacientes cardioquirúrgicos

- Aplicación intraoperatoria
- Aplicación postoperatoria



Visite <http://literature.cytosorb.com> para obtener una vista general de todas las referencias

CytoSorbents Europe GmbH

Müggelseedamm 131
12587 Berlín | Alemania

Tel.: +49 30 65 49 91 45
Fax: +49 30 65 49 91 46
support@cytosorbents.com

CytoSorb solo debe ser utilizado por personal debidamente formado en el uso de tratamientos extracorpóreos. CytoSorb no está disponible comercialmente en Estados Unidos.

Esta tarjeta de tratamiento tiene carácter no vinculante y no puede reemplazar la decisión terapéutica individual del médico a cargo. El médico a cargo es el responsable de determinar y ejecutar medidas de diagnóstico y tratamiento para cada paciente individual.

CytoSorb y CytoSorbents son marcas de CytoSorbents Corporation, EE. UU. B1082R02SP2019 © Copyright 2019, CytoSorbents Europe GmbH. Reservados todos los derechos.

➤ Iniciación postoperatoria ➤ Continuación postoperatoria

Ingreso postoperatorio en la unidad de cuidados intensivos



Tiempo desde el inicio del tratamiento con CytoSorb



Inestabilidad hemodinámica postoperatoria

Vasopresor
NA > 0,3 µg/kg/min

Fuga capilar
p. ej. ELWI > 10 ml/kg

Reanimación con volumen diferenciada

Constante monitorización hemodinámica

Lactato sigue elevado/en aumento

Soporte de órganos (respiración asistida, CRRT)

IL-6 (> 500 pg/ml)
PCT (> 3µg/l)
si se ha medido

*¿CytoSorb?
(Uso temprano en anticipación de empeoramiento)*

Rápida estabilización

Necesidad de vasopresores reducida rápidamente/suprimida

No se requiere desproporcionado con líquidos intravenosos

Los valores de lactato se normalizan

Recuperación

Choque séptico refractario / vasopléjico

No se alcanza estabilización hemodinámica o incluso hay empeoramiento clínico

Ciruito extracorpóreo indicado / disponible (CRRT, hemoperfusión, ECMO)

Inicio CytoSorb



Inicio de la estabilización hemodinámica

Dosis noradrenalina / lactato ↓↓

➤ Monitorización del tratamiento

Inestabilidad continua

Reducción de la dosis de NA en menos del 20% en las últimas 12 h

➤ Considerar nuevo adsorbente



Estabilización suficiente

Reducción de la dosis de NA en más del 90% del valor inicial

Finalización del tratamiento con CytoSorb

Estabilización insuficiente

Reducción de la dosis de NA en menos del 90% del valor inicial

Lactato > 2,0 mmol/l

➤ Considerar nuevo adsorbente

Nueva evaluación cada 12-24 h



Inestabilidad hemodinámica inalterada a pesar de dos adsorbentes en 24 h

Considerar finalización del tratamiento con CytoSorb

Objetivo terapéutico: reversión del choque Riesgo: MODS / Mortalidad

¿Control adecuado del foco?

El gráfico se basa en experiencias y datos clínicos recopilados con CytoSorb 300 y por ello no se puede transferir a otras técnicas de purificación de la sangre.