

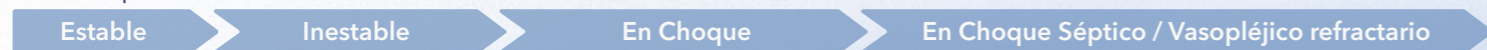
Tratamiento con CytoSorb

Apoyo para la toma de decisiones
en pacientes con Choque Séptico
y Vasopléjico



Inicio de Tratamiento con CytoSorb

Estado del paciente



⚡ Diagnóstico

Uso de CytoSorb en un plazo de 24 h para obtener mejores resultados

PAM normal

PAM BAJA
< 65 mmHg

Inicio de Vasopresor

Manejo estándar para sepsis con Hidratación / Catecolaminas

Línea arterial, CVC, antibióticos, control del foco

Vasopresor continuo

Lactato > 2 mmol/l

Reanimación con volumen diferenciada

Monitorización hemodinámica continua

Soporte multiorgánico (respiración asistida, CRRT)

¿CytoSorb?
(Uso temprano en anticipación de empeoramiento)

Vasopresor NA > 0,3 µg/kg/min

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

Lactato sigue elevado/en aumento

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

Circuito extracorpóreo disponible / indicado

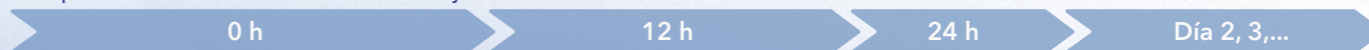
- CRRT
- ECMO
- Hemoperfusión

> Inicio CytoSorb



Continuación de Tratamiento con CytoSorb

Tiempo desde el inicio del tratamiento con 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

¿Control adecuado del foco?

Riesgo: MODS / Mortalidad

Objetivo terapéutico: reversión del choque

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.

Posibles indicaciones del tratamiento con CytoSorb en la unidad de cuidados intensivos:

- Choque séptico refractario
- Choque vasopléjico, p. ej. postoperatorio o en caso de tratamiento ECMO
- Síndrome de choque tóxico
- Fascitis necrosante
- Sepsis meningocócica
- Linfohistiocitosis hemofagocítica (LHH)
- Pancreatitis
- Quemadura
- Traumatismo
- Fallo hepático (eliminación de bilirrubina)
- Rabdomiólisis (eliminación de mioglobina)

CytoSorbents Europe GmbH

Müggelseedamm 131
12587 Berlin | Alemania

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

Esta guía de decisión 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 individualmente.

Los datos y resultados clínicos y preclínicos adquiridos con la columna de adsorción Cytosorb no son transferibles a otros productos. CytoSorb sólo debe ser utilizado por personal debidamente formado en el uso de tratamientos extracorpóreos. CytoSorb no está disponible comercialmente en Estados Unidos.

CytoSorb y CytoSorbents son marcas de CytoSorbents Corporation, EE. UU.
© Copyright 2019, CytoSorbents Europe GmbH.
Reservados todos los derechos. B1081R02SP2019