

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Necrosis acral secundaria al uso de noradrenalina por shock séptico

Acral Necrosis Due to Treatment With Noradrenaline for Septic Shock

J. Lorca Alvaro^a, E. García-Zamora^{b,*} y A. Ballester^c

^a Departamento de Urología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, Alcorcón, España

^c Departamento de Cirugía General, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España



Una mujer de 75 años y 60 kg de peso ingresó en la unidad de cuidados intensivos por una hipotensión mantenida (75/60 mmHg) debida a un shock séptico por una infección del tracto urinario. Como antecedentes personales presentaba una hipertensión arterial y dislipemia controladas con tratamiento farmacológico y una diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina 850 mg/día con un buen control glucémico. A pesar de la sueroterapia intensiva para remontar la tensión arterial y tras 8 h de TA < 80/60 mmHg, necesitó dosis altas de noradrenalina (0,5 µg/kg/min) que se administraron a través de una vía periférica situada en el antebrazo izquierdo. A las 24 h de la administración del tratamiento aparecieron unas placas violáceas y negruzcas en los pulpejos de la mano izquierda, que en las siguientes 72 h progresaron proximalmente en forma de unas placas necróticas extensas afectando a todos los dedos (fig. 1). A pesar del tratamiento con antibióticos de amplio espectro, de fármacos vasoactivos a dosis altas y de la amputación de varias falanges, la paciente falleció por fallo multiorgánico.

La necrosis cutánea isquémica (NCI) debida a vasoconstricción es una complicación extremadamente grave y rara



Figura 1

que suele afectar a pacientes críticos en tratamiento con vasoconstrictores. Aparece en pacientes con un compromiso vascular grave en el sitio de la inyección o en forma de fenómeno de Raynaud y gangrena digital. La adrenalina, la noradrenalina y sus derivados han sido descritos como agentes potencialmente causales. El mecanismo patogénico está en relación con la administración a altas dosis y su infusión vía periférica. Actualmente su incidencia ha disminuido notablemente con el uso de vías y catéteres venosos centrales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: garciazamoraelena@gmail.com
(E. García-Zamora).