

USO DE EMPRESSIN® (ARGIPRESINA) EN SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO A CATECOLAMINAS:

Presentación comercial: Empressin® (Argipresina) 40 U.I./2ml.



¿Qué es?: Equivalente artificial de la vasopresina.

Empressin es una sustancia activa producida de forma artificial equivalente a la hormona natural vasopresina. Regula el equilibrio hidroelectrolítico en el organismo y reduce la excreción de orina.

Indicación: Shock séptico refractario * a catecolaminas.

Empressin se utiliza en estados de hipotensión persistente por shock séptico refractario a catecolaminas (y una vez repuesta la volemia y con contricciones generalmente).

El tratamiento con argipresina en pacientes con hipotensión resistente a las catecolaminas se inicia preferiblemente en las primeras seis horas tras la aparición del choque séptico, o en las 3 horas siguientes a la aparición en pacientes que reciben dosis altas de catecolaminas*

*(No existe una clara definición establecida de la cantidad de Noradrenalina que define al shock séptico refractario).

Mecanismo de acción:

La argipresina (vasopresina arginina) es una hormona endógena con efectos osmorreguladores, vasopresores, hemostáticos y en el sistema nervioso central. En los efectos periféricos de la vasopresina arginina participan diferentes receptores de la vasopresina, como los receptores V1a, V1b, V2. Se han hallado receptores V1 en los vasos sanguíneos arteriales que provocan una vasoconstricción a través de un aumento del calcio ionizado citoplasmático a través de la cascada del fosfatidil-inositol-bisfosfonato, que es el efecto principal de la argipresina.

Durante la perfusión de vasopresina, se puede observar una respuesta lineal de la presión arterial en pacientes que sufren un shock vasodilatador (séptico, vasopléjico y síndrome de respuesta inflamatoria repentina). En concreto, se ha demostrado una correlación significativa entre los cambios en la presión arterial media corregida basal y la dosis de vasopresina. También se demostró una relación lineal significativa comparable entre las dosis de vasopresina y el aumento de la resistencia periférica, así como la disminución de la necesidad de norepinefrina.

POSOLOGÍA: 0.01-0.03 U.I./min

(La Argipresina se debe administrar junto con el tratamiento convencional con catecolaminas y una vez repuesta la volemia y ya con contricciones generalmente).

El tratamiento con argipresina en pacientes con hipotensión resistente a las catecolaminas se inicia preferiblemente en las primeras seis horas tras la aparición del choque séptico, o en las 3 horas siguientes a la aparición en pacientes que reciben dosis altas de catecolaminas

Inicialmente, se administrarán 0,01 U.I. de Empressin por minuto mediante perfusión. Esta dosis se puede aumentar cada 15-20 minutos hasta en 0,03 U.I. de Empressin por minuto. (Objetivo de PAM suele ser >65mmHg).

(Las dosis superiores a 0,03 U.I. por minuto solamente se deben administrar como tratamiento de urgencia, ya que pueden provocar necrosis cutánea e intestinal y un aumento del riesgo de parada cardíaca).

Preparación: 1 ampolla de 2 ml del concentrado en 48 ml de SSF (0,9 %).

Empressin se administra en perfusión continua con bomba y hay que diluirlo con SSF.

Prepare una solución para perfusión diluyendo 2 ml del concentrado en 48 ml de solución de cloruro sódico 9 mg/ml (0,9 %) (lo que equivale a 0,8 U.I. de argipresina por ml). El volumen total tras la dilución debe ser de 50 ml.

Velocidades de infusión: de acuerdo con las dosis recomendadas:

Dosis de Empressin /min	Dosis de Empressin /hora	Velocidad de infusión
0,01 U.I.	0,6 U.I.	0,75 ml/h
0,02 U.I.	1,2 U.I.	1,5 ml/h
0.03 U.I.	1,8 U.I.	2,25 ml/h

Duración del tratamiento:

La duración del tratamiento se debe elegir de acuerdo con el cuadro clínico individual, pero preferiblemente debe durar al menos 48 horas. El tratamiento con argipresina no se debe suspender bruscamente, sino que se debe reducir de forma progresiva de acuerdo con la evolución clínica del paciente.

Eficacia clínica

La evidencia de la eficacia clínica de la argipresina en la indicación para la hipotensión refractaria a catecolaminas se basa en el análisis de varios ensayos clínicos y publicaciones. En este análisis se ha incluido a un total de 1588 pacientes con shock séptico que han sido tratados con vasopresina en condiciones controladas hasta la fecha.

La mayor investigación de la vasopresina en el shock séptico fue un ensayo multicéntrico, aleatorizado y con doble enmascaramiento (el ensayo VASST), en el que 778 pacientes con shock séptico fueron aleatorizados a recibir bien vasopresina a dosis bajas (de 0,01 a 0,03 U.I./min) o norepinefrina (de 5 a 15 µg/min), además de vasopresores sin enmascaramiento. Se consideró para su inclusión en el estudio que los pacientes tuvieran 16 años de edad o más, con un shock séptico resistente a líquidos, definido como la ausencia de respuesta a 500 ml de solución salina normal, o la necesidad de vasopresores o norepinefrina a dosis bajas. Los pacientes tenían que haber recibido ≥ 5 µg/min de norepinefrina o equivalente durante al menos seis horas consecutivas en las 24 horas precedentes y tenían que haber recibido al menos 5 µg/min en la última hora antes de la aleatorización o un equivalente de norepinefrina a > 15 µg/h durante tres horas consecutivas. La variable principal fue la muerte por cualquier causa y se evaluó 28 días después del inicio del tratamiento con argipresina. No se produjeron diferencias significativas entre los grupos de vasopresina (35,4 %) y de norepinefrina (39,3 %) (intervalo de confianza del 95 % -2,9 % a +10,7 %; p = 0,26). De igual modo, no se observaron diferencias significativas en la tasa de mortalidad a los 90 días (43,9 % y 49,6 %, respectivamente; p = 0,11).

En un reciente estudio aleatorizado con doble enmascaramiento (VANISH) que comparaba la norepinefrina con el uso temprano de argipresina (hasta 0,06 U/min), la mortalidad en el grupo de argipresina fue del 30,9 % y en el grupo de norepinefrina fue del 27,5 %. Se observaron uno o más acontecimientos adversos graves en el 10,7 % de los pacientes tratados con argipresina y en el 8,3 % de los tratados con norepinefrina. La diálisis fue necesaria en un número significativamente menor de pacientes del grupo de argipresina (25,4 %) en comparación con el grupo de norepinefrina (35,3 %).

Bibliografía:

-PROSPECTO EMPRESSIN 40 U.I./2 ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION.

