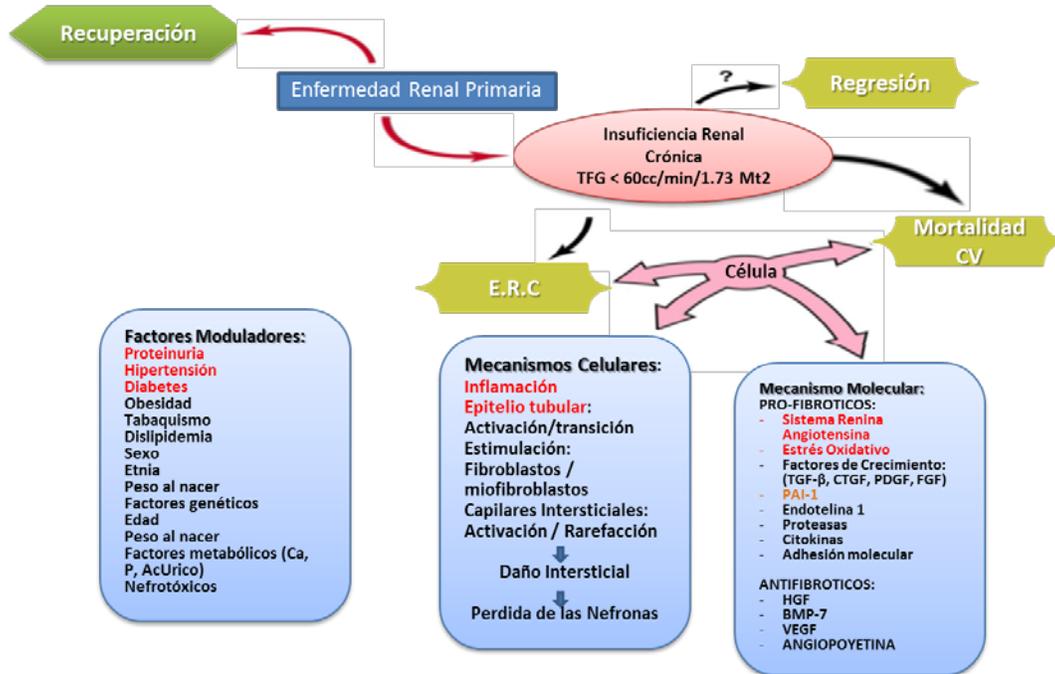


RENOPROTECCION EN PACIENTE SOMETIDO A MEDIO DE CONTRASTE

Paciente con enfermedad renal crónica con TFG menor de 60cc/min

Los causantes de la isquemia son: Activación de la endotelina y reducción de la acción del óxido nítrico y prostaciclina.



La mejor forma de evitar las complicaciones por medio de contraste, es cuestionarse siempre si el estudio es realmente necesario, o es factible reemplazarlo por otros estudios que no requieren de medios tóxicos (Ecografía, Renograma, resonancia). Si el uso de medios es imperativo, debemos preparar al paciente en muy buen estado de hidratación como mínimo dos horas antes del procedimiento y dos a tres días después de aplicado el medio de contraste.

Para un buen estado de hidratación, se aplica solución salina normal al medio, a una infusión de 1 mL/kg/hora 1 hora antes del procedimiento, durante el procedimiento y prolongarlo de acuerdo a la diuresis (1cc/kg/h) 4 horas posterior al procedimiento.

No hacer uso de diuréticos, NO hacer uso de sustancias osmóticamente activas (Manitol).

Administrar Ascorbato de Sodio 30gr IV inmediatamente después de la administración del medio de contraste, mediante infusión IV disuelta en 250cc de Solución salina al medio. Mantener la hidratación por lo menos 4 horas posterior a la aplicación del medio de contraste.

Se ha demostrado que el uso de un antioxidante bloquear el estrés oxidativo de la célula al prevenir el mecanismo molecular pro-fibrotico inducido por el medio de contraste al. Dejar Teofilina a dosis de 5 mg/k/día, en dos tomas por dos a cuatro días.