

SÍNDROME DE INFUSIÓN DE PROPOFOL (SIP)

SOSPECHA CLÍNICA (SIP)



- Aparición repentina de bradicardia (típicamente refractaria) en presencia de plasma lipémico, hepatomegalia o esteatosis hepática, acidosis metabólica con un déficit de base > 10 y/o afectación muscular con evidencia de rabdomiólisis o mioglobinuria.

* **Concepto.** El síndrome de infusión de propofol es una complicación rara, pero posiblemente letal de la administración de propofol (*Propofol Infusion Syndrome*, PRIS) Generalmente, se presenta como una acidosis metabólica con anión *Gap* aumentado de etiología inexplicable, fallo cardíaco rápidamente progresivo, arritmias cardíacas (especialmente tipo Brugada), rabdomiólisis e hiperpotasemia, junto con el antecedente claro de una infusión prolongada de este fármaco. El principal factor de riesgo es la infusión prolongada de propofol a dosis superiores de **4 mg/kg/hora** en pacientes críticos.

* **Fisiopatología.** Debido a la lipólisis con inhibición de la oxidación de ácidos grasos, disfunción mitocondrial y otros medicamentos, la presentación clínica involucra el compromiso de múltiples sistemas, siendo los más frecuentemente involucrados:

→ Cardiovascular. Las principales manifestaciones son las **arritmias** (particularmente tipo Brugada), ensanchamiento del QRS y arritmias ventriculares. El **↑ ST en v1-v2** como en el **Sdr. de Brugada** (en silla de montar) que suele aparecer horas antes de las arritmias ventriculares que conllevan a la muerte, siendo esta una señal temprana. Posteriormente, la evolución natural involucra la **bradicardia refractaria al tratamiento, shock cardiogénico y asistolia.**

→ Musculoquelético. Inicialmente se observa una miopatía que frecuentemente progresa a **rabdomiólisis**, con desarrollo de **hiperpotasemia** y daño renal secundario.

→ Metabólico. Característicamente aparece una **acidosis metabólica con anión gap aumentado** inexplicable, consecuencia de la producción de **ácido láctico (hiperlactacidemia)** por destrucción muscular, inhibición de la fosforilación oxidativa, favoreciendo el metabolismo anaeróbico.

Frecuentemente existirá hiperpotasemia consecuencia de la destrucción muscular, que sumado a la acidosis favorecerá el intercambio de H^+ del extracelular por K^+ en el intracelular.

→ A nivel hepático, se produce elevación de **transaminasas, esteatosis y hepatomegalia.**

→ Es frecuente la **hipertrigliceridemia**, pero no está claro si es consecuencia de una lipólisis aumentada o al hecho de que el propofol se administra en formulación lipídica.

cuidadosintensivos

Critical Care Medicine

<https://www.cuidadosintensivos.es/>

SINTOMAS MÁS COMUNES DEL SIP

- | |
|---|
| ● Arritmias (especialmente Brugada tipo I) (60-80%) |
| ● Insuficiencia cardíaca. Hipotensión. Shock cardiogénico |
| ● Rabdomionlisis (↑ CPK). Miopatía |
| ● Hiperpotasemia |
| ● Acidosis metabólica con anión gap aumentado (hiperlactacidemia) (80%) |
| ● Hipertrigliceridemia (20-40%) |
| ● Fracaso renal agudo (40%) |
| ● Hipertransaminasemia (10-20%) |
| ● Fiebre (10-30%) |

* *Tratamiento.* El tratamiento se basa en la suspensión del fármaco y en establecer medidas de soporte hemodinámico.



Orina verde asociada a síndrome de infusión de propofol