Integración de CytoSorb en circuitos de depuración renal: eficacia en la eliminación de bilirrubina en el paciente crítico.

Nadal López ML

Mayordomo Anguiano A, Romero Burgos F, Jiménez Luque SI

Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Resumen

Introducción

La hiperbilirrubinemia severa en el paciente crítico se asocia a alta morbimortalidad por toxicidad sistémica. Las técnicas de depuración renal presentan limitaciones para eliminar moléculas hidrofóbicas de gran tamaño como la bilirrubina. La hemoadsorción mediante el dispositivo CytoSorb, integrado en circuitos extracorpóreos, surge como una estrategia innovadora. Desde el punto de vista técnico, el perfusionista puede integrarlo en terapias de reemplazo renal continuo (CRRT), ECMO, CEC o sistemas independientes (PuriFi). El conocimiento del funcionamiento del cartucho, su integración y la monitorización de flujos, anticoagulación y saturación son esenciales para la eficacia y seguridad.

Descripción del caso

Paciente de 29 años con antecedentes de Gilbert y fallo hepático severo en 2023, con hiperbilirrubinemia severa (total >45 mg/dl) de origen no filiado. En febrero de 2026 presenta nuevo episodio (bilirrubina total 48 mg/dl) tras probable infección vírica, con ictericia progresiva, coluria, acolia y prurito. Ante la ausencia de respuesta al tratamiento convencional, se inició terapia extracorpórea con CytoSorb intercalado en serie en el circuito de diálisis durante 24 horas. Tras el tratamiento, la bilirrubina descendió a 24 mg/dl con mejoría clínica y sin complicaciones en el circuito.

Discusión

La hemoadsorción con CytoSorb facilita la eliminación de bilirrubina en circuitos extracorpóreos. Su combinación con técnicas de depuración renal es útil en pacientes críticos. Aunque la evidencia es principalmente observacional, los resultados sugieren mejoras analíticas y clínicas.

Conclusiones

La integración de CytoSorb en circuitos de depuración renal es una estrategia factible y segura para la eliminación de bilirrubina en hiperbilirrubinemia grave.

Palabras clave

CytoSorb; hemoadsorción; hiperbilirrubinemia; depuración renal; paciente crítico