DOSIS MÁS ABAJO

# Sospecha de falla precoz o pérdida de flujo del injerto

COMIENZA AQUÍ · Avisa ahora a cirugía de trasplante y UCI
Si empeoran lactato, acidosis, INR o requerimientos de soporte, repite exámenes, trata el shock y coordina Doppler urgente del injerto.

↓

## ¿Qué muestran las imágenes y la evolución clínica?

| | |
|---|---|
| **Flujo arterial hepático o portal ausente o sospechoso** → | Escala de inmediato para imágenes expertas y decisión de intervención urgente. Acuerda imágenes o intervención con cirugía sin retrasar el rescate. |
| **Doppler no concluyente o flujo presente con deterioro** → | Reevalúa perfusión y otras causas. Escala para imágenes adicionales o evaluación urgente de falla del injerto y opciones de retrasplante. |
| **Hipoglucemia durante la evaluación** → | Administra glucosa IV indicada si la vía oral no es segura. Recontrola glicemia y titula el soporte. |

## DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

| | |
|---|---|
| Glucosa IV · ejemplo de rescate adulto<br>Guía clínica | **Ejemplo de rescate IV adulto: glucosa 20 g (200 mL al 10%) en 15 min. Usar la formulación prescrita.** [46] [57] |
| Anticoagulación · tras decisión quirúrgica<br>Orden local | **Anticoagulante, dosis y horario según orden de cirugía de trasplante, tras revisar anatomía y riesgo hemorrágico.** [44] |

Reevalúa y escala · Sigue glicemia, lactato, INR, gases y requerimiento vasoactivo. Comunica las tendencias a cirugía de trasplante.

Alcance clínico · Coordinar temprano con cirugía de trasplante. La no función primaria exige descartar causas reversibles. La anticoagulación y el retrasplante se deciden con el equipo y el protocolo local.

Fuentes [44] AASLD / AST graft 2026 • [45] ACR transplant imaging • [46] NSW hypoglycaemia • [53] Cambridge LT ICU handover • [57] JBDS hypoglycaemia