DOSIS MÁS ABAJO

Crisis hipertensiva pulmonar y falla ventricular derecha

COMIENZA AQUÍ · Sostén perfusión del VD y corrige gatillantes
Trata hipoxemia, hipercapnia y acidosis. Mantén presión sistémica y evalúa VD con ecografía o datos invasivos.

¿Qué mecanismo limita la perfusión?

Vasodilatador pulmonar interrumpido	Restablece la terapia continua verificada con especialista y revisa bomba y vía. La suspensión puede provocar rebote.
Poscarga alta del VD con gasto bajo	Usa vasodilatador pulmonar inhalado si está indicado. Mantén perfusión coronaria, selecciona inotropía y evita volumen indiscriminado.
Persiste el shock o se pierde el pulso	Escala pronto a soporte extracorpóreo o vía de paro según protocolos locales. Inicia SVA si no hay pulso. Paro cardiorrespiratorio en pabellón

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Óxido nítrico inhalado · rango especializado Guía clínica	**Óxido nítrico inhalado 10 a 40 ppm según consenso perioperatorio ISHLT. Titular según protocolo especialista local.** [41] [50] [58]
Vasodilatador pulmonar establecido Orden local	**Continuar fármaco, concentración y dosis verificados según orden especialista. Disponer respaldo de bomba y fármaco.** [41] [50]
Vasopresor o inótropo Orden local	**Dosis IV de vasopresor o inótropo y objetivo según prescripción individual.** [41] [50]

Reevalúa y escala · Sigue presión sistémica, tamaño y gasto del VD. Retira vasodilatadores inhalados de forma monitorizada y evita la suspensión abrupta.

Alcance clínico · Elegir soporte según mecanismo y capacidad local. El rango de óxido nítrico inhalado proviene de consenso perioperatorio general. Usar el protocolo local de administración y vigilancia.

Fuentes [6] RCUK ALS 2025 • [41] ILTS PoPH 2026 • [50] ISHLT perioperative PH 2022 • [58] INOmax safety label