

USO CLINICO DE LA TERLIPRESINA

1. **VARICES ESOFAGICAS SANGRANTES.** Inicialmente seguiremos utilizando la Somatostatina hasta que los estudios en marcha no demuestren la superioridad de Terlipresina vs Somatostatina en lo referente a la disminución de la mortalidad, ya que para el control de la hemorragia aguda son equiparables.
2. **SINDROME HEPATORRENAL TIPO I:**

Criterios diagnósticos:

1. Criterios mayores:

1. Una baja tasa de filtración glomerular, indicada por una **creatinina sérica mayor de 1,5 mg/dl** o un aclaramiento de creatinina de 24 h menor de 40 ml/min.
2. Ausencia de shock, infección bacteriana, pérdidas de líquidos o tratamiento actual con medicamentos nefrotóxicos
3. Ausencia de mejoría sostenida de la función renal (disminución de la creatinina sérica por debajo de 1,5 mg/dl o aumento del aclaramiento de creatinina de 24h por encima de 40 ml/min) tras la suspensión de los diuréticos y la expansión del volumen plasmático con 1,5 L de un expansor de plasma.
4. Proteinuria inferior a 500 ml/día y ausencia de alteraciones ecográficas sugestivas de uropatía obstructiva o enfermedad renal parenquimatosa.

2. Criterios adicionales:

1. Volumen urinario 500 ml/día
2. Sodio urinario inferior a 10 mEq/L
3. Osmolaridad urinaria mayor que la osmolaridad plasmática.
4. Sedimento de orina: menos de 50 hematíes por campo.
5. Concentración de sodio sérico menor de 130 mEq/l

DOSIFICACION:

1. La **terlipresina** debe utilizarse en periodos prolongados, entre 5-15 días, debido a que la mejoría de la función renal ocurre lentamente. El tratamiento va dirigido a disminuir la creatinina por debajo de 1,5 mg/dl.
2. Las dosis efectivas son en bolor endovenosos de 0,5 a 2 mg/4 h. Se comienza con dosis de **1mg/4h/ev** Si no hay mejoría de la función renal en 48-72 h, se aumenta la dosis a 2 mg/4h.
3. La terlipresina se asocia a la administración de **albúmina:**
1,5 gr/kg peso/día/ev en dosis única