

# XV

CONGRÉS DE LA  
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLÒGIA,  
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR  
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021  
Congrés online



Medicina perioperatòria,  
futur de l'anestesiologia



## MANEJO DEL SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA MODERADO-GRAVE: A RAÍZ DE UN CASO CLÍNICO

Antoni Ferrer; Cristina Rodríguez; Mireia Armengol; Antonio Ferraroni; Mariana Sierra;  
David Estevez

*Hospital del Mar - Parc de Salut Mar*

El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) secundario a técnicas de reproducción asistida puede requerir ingreso en unidades de semicríticos o críticos en sus formas graves.

Presentamos el caso de una mujer de 26 años que, al tercer día tras donación de óvulos, presentó disnea, distensión abdominal y oliguria, diagnosticándose SHO moderado-grave con test de embarazo positivo. Se evidenció insuficiencia respiratoria (SpO<sub>2</sub> 89% basal), derrame pleural, ascitis y síndrome de Mallory Weiss, con hiponatremia, leucocitosis e hipertransaminasemia. Se realizó legrado evacuador y posterior traslado a semicríticos para monitorización estrecha, oxigenoterapia suplementaria y reposición volémica con fluidoterapia guiada por objetivos. Presentó correcta evolución y fue dada de alta al séptimo día de ingreso. La incidencia de las formas moderadas-graves del SHO es del 3-10% de todos los ciclos de reproducción asistida, caracterizadas por una hipovolemia relativa y aumento del volumen extravascular que puede llevar a ascitis a tensión, hipertensión intraabdominal (HIA), disfunción hepática, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria y aumento del riesgo trombotico. El manejo se basa en la reposición de fluidos guiada por objetivos (inicialmente cristaloides), monitorización de la PIA y la diuresis, y profilaxis antitrombótica. La albúmina se reserva para casos de hematocrito >45%, albuminemia <3 g/dl o ascitis con HIA. Los diuréticos sólo en oliguria mantenida tras optimización volémica. Se recomienda paracentesis evacuadora cuando la PIA sea mayor a 20 mmHg.

La restauración de un volumen intravascular adecuado es la intervención fundamental en esta entidad para garantizar una adecuada perfusión tisular y prevenir el fallo multiorgánico.