



O.M.8. Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) veno-venosa. Experiencia en adultos en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).

Lorena Prados Acien¹, Maria Pilar Robles Salas², Tania Amat Serna³, Purificación Carmona Sánchez¹, Carmen De la Fuente Martos¹, Juan Carlos Robles Arista¹.

1. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

2. Hospital La Princesa, Madrid

3. Hospital Universitario de Jaén, Jaén

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Ecmo veno-venosa, trasplante pulmonar, disfunción primaria injerto, distres respiratorio del adulto

Introducción

La ECMO veno-venosa es un sistema de oxigenación extracorpórea que realiza la función respiratoria fuera de los pulmones; sus indicaciones son la insuficiencia respiratoria grave cuando el tratamiento médico fracasa y la causa tiene reversibilidad.

Objetivos

Analizar el uso de soporte ECMO veno-venosa en pacientes con fallo respiratorio hipoxémico grave refractario a medidas convencionales.

Material y método

Análisis descriptivo de los pacientes adultos que han recibido soporte mecánico tipo ECMO VV desde el año 2009 hasta noviembre de 2024 y que ingresan en la UCI del HURS. Analizamos características demográficas, indicaciones, complicaciones (de la técnica e infecciosas) y mortalidad. Realizamos un análisis descriptivo con medianas para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas y análisis de mortalidad (IC 95%).



Resultados

Implantadas 84 ECMO VV en adultos, 73% varones, mediana de edad 54 (19-68). Scores pronósticos primeras 24 horas: Apache II 21 (16-31) y Sofa 8 (4-14).

Indicaciones: Síndrome de distres respiratorio del adulto (SDRA) 59 pacientes (secundario a Covid19 22 pacientes, secundario a neumonía bacteriana 6 pacientes, por Gripe A 4 pacientes y entre otras causas), disfunción primaria del injerto en 14 pacientes, previo trasplante pulmonar 4 pacientes, dehiscencia sutura bronquial 4 pacientes y otra causa 3 pacientes.

El acceso más frecuente en el 54% de los casos fue vena femoral derecha con vena yugular derecha.

Complicaciones:

-Relación con la técnica: Sangrado 21 pacientes, el más frecuente el pericanula y trombosis en 4 pacientes.

-Infecciones documentadas (71%): NAVM 56 pacientes, bacteriemia primaria 1 paciente, un paciente con infección pericanula y otro paciente shock séptico sin foco filiado.

-Fallo renal con necesidad de terapias de reemplazo renal 44 pacientes (52%): 40 pacientes continua, 1 paciente intermitente y 3 pacientes ambas terapias.

Horas de asistencia en ECMO, mediana 262 (3-2400). La mediana de ventilación mecánica 24 días (1-195) y días de estancia en UCI 27 (1-210). Mortalidad global 47% (40 pacientes); 28 pacientes durante la asistencia.

No observamos relación estadísticamente significativa entre la mortalidad y la indicación, ni tampoco con las complicaciones infecciosas.

Relación mortalidad/supervivencia según indicación: inferior o igual al 50% en todos los tipos de indicaciones, incluso ausente en los casos de implante previo al trasplante pulmonar.

Indicación	Supervivientes	Fallecidos	N total	% mortalidad
SDRA multicausal	30	28	58	48%
DPI	7	7	14	50%
Previo trasplante pulmonar	4	0	4	0%
Dehiscencia sutura bronquial	2	2	4	50%
Otra causa	2	1	3	33%

Conclusiones

A pesar de que se trata de pacientes con scores pronósticos elevados y alta morbimortalidad; los resultados en relación a mortalidad son satisfactorios con una supervivencia superior al 50%. Las complicaciones infecciosas son frecuentes, pero a pesar de ello no existe relación con la mortalidad. Es una técnica a tener en cuenta en casos de hipoxemia refractaria a tratamiento convencional a pesar de sus complicaciones.