



O.M.9. Análisis de mortalidad en pacientes tratados con ECMO V-V en la UCI del hospital Puerta del Mar.

Fátima Rivas Gómez-Plana¹, Ana Centeno Sotillo¹, Inés Janeiro Rosales¹, Jaume Revuelto Rey¹, Juan Antonio Noria Serrano¹.

1. Hospital universitario Puerta del Mar, Cádiz

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Insuficiencia respiratoria, ECMO V-V, Mortalidad

Introducción

La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) con configuración veno-venosa es un procedimiento invasivo que se utiliza para brindar asistencia a corto plazo a pacientes en estado crítico con las formas más graves de insuficiencia respiratoria. Su uso ha aumentado en los últimos años como consecuencia de una notable optimización de los dispositivos y de la aparición de estudios sólidos en relación con los beneficios de su aplicación

Objetivos

Valorar el resultado de la terapia mediante ECMO V-V en pacientes con insuficiencia respiratoria grave en nuestra UCI analizando la mortalidad hasta seis meses después del tratamiento. Estudiar la utilidad de la escala ICU-ALFRED para la valoración del inicio de la terapia como predictor de mortalidad.

Material y método

Se realiza un análisis descriptivo, observacional y retrospectivo seleccionando a los pacientes que han recibido terapia mediante ECMO veno venoso en la UCI del hospital de Puerta del Mar desde enero de 2018 hasta diciembre de 2024. En segundo tiempo, mediante análisis con Chi cuadrado, se valorará la relación de la mortalidad con el resultado obtenido al ingreso en la escala de elegibilidad Alfred.

Resultados

Desde Enero de 2018 hasta Diciembre de 2024 se sometieron a terapia con ECMO veno venoso 41 pacientes en situación de insuficiencia respiratoria grave (N=41). De ellos el 78% eran hombres y el 22% mujeres con una media de edad de 42,36 años. La duración de la terapia tiene una media de 21,9 días y una mediana de 12 días.

Utilizando la escala de elegibilidad Alfred para la selección de los pacientes sometidos a la terapia los podemos estratificar de la siguiente forma: el 70,73% se encontraba en zona verde (probable buen resultado), el 19,51% en zona amarilla (pronóstico incierto), el 4,88% en zona roja (probable mal pronóstico) y el 4,88% en zona negra (pobre beneficio).

En cuanto al resultado de los pacientes podemos decir que la mortalidad en UCI fue del 51,22%; de los supervivientes, el 2,44% fallecieron en planta y del resto, la mortalidad a los 6 meses fue del 0%.

Si intentamos analizar el beneficio de la utilización de la escala Alfred para la valoración de la inclusión en la terapia de los pacientes en insuficiencia respiratoria grave, encontramos que, mediante el análisis con Chi cuadrado, existe relación estadísticamente significativa entre el resultado de la escala de elegibilidad Alfred y la mortalidad, con una p de 0,011.

**XXXIX CONGRESO
SAMIUC
XIV JORNADAS DE
ENFERMERÍA UCI**



La UCI: un mar de vida

2025 | CÁDIZ
13, 14 y 15 de marzo | Palacio de Congresos

Organiza:



Conclusiones

El fallo respiratorio agudo en adultos es causa de una alta mortalidad a pesar de las mejoras en ventilación mecánica, tratamientos farmacológicos y la inclusión de la terapia con ECMO. La escala de elegibilidad Alfred puede ser de utilidad a la hora de seleccionar los pacientes a incluir en la terapia.