

PRIMER ECMO MOBILE EN EL GRAN ROSARIO

Autores: **Torresan GV**, Acosta Pedemonte NB, Roggero E, Bellagamba Enrique YI, Carrizo NI, Gattino SP, Rocchetti NS, Settecase CJ, Bagilet DH.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940. uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar y Equipo de ECMO Hospital José María Cullen. Santa Fe. Argentina.

RESUMEN

Introducción: La mortalidad de los pacientes asmáticos ha disminuido de modo sustancial con el avance de los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, en algunas oportunidades es necesaria la asistencia ventilatoria mecánica (AVM). El empleo de los sistemas de oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO) ha aumentado sustancialmente en la última década, con resultados esperanzadores. Aunque en un principio éste procedimiento estaba limitado a algunos centros, en la actualidad muchas instituciones han iniciado un programa de ECMO. El desarrollo de nuevos dispositivos, más compactos, ha permitido el traslado de pacientes críticos. La creación de unidades móviles con personal entrenado, para transporte a un centro especializado, permite ofrecer a estos pacientes una posibilidad más de supervivencia.

Caso clínico: Varón de 15 años con diagnóstico de asma infantil en tratamiento con LABA y corticoides inhalados hasta hace 2 meses, ingresó a UCI por Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) por asma casi fatal. Requirió AVM, bloqueo neuromuscular y tratamiento farmacológico intensivo. Evolucionó a SDRA con hipoxemia refractaria por lo que se planteó ECMO V-V. El equipo especializado del Hospital JM Cullen de Santa Fe trasladó al paciente a UCI del mismo donde requirió 10 días de ECMO V-V. Complicó su evolución con trombosis venosa yugular y femoral, neuropatía y miopatía del paciente crítico. Reingresó a nuestra UCI para completar su recuperación.

Discusión: La ECMO V-V constituye un mecanismo de soporte respiratorio temporal en la IRA refractaria, mejora la oxigenación, disminuye el CO₂ y reduce el riesgo de lesión pulmonar asociada a la AVM. Podría mejorar el pronóstico de pacientes con IRA hipoxémica grave, aunque aún se sigue considerando un tratamiento de rescate. El momento óptimo para su instauración es controvertido, pero la precocidad en su inicio mejora el pronóstico.

Conclusión: El ECMO mobile permite ofrecer este tratamiento a centros que no lo poseen. Requiere un claro compromiso institucional, así como un equipo multidisciplinario entrenado para todos los potenciales escenarios. Desde el año 2015 disponemos en nuestra Salud Pública provincial del Equipo de ECMO del Hospital JM Cullen.

29° CONGRESO ARGENTINO E INTERNACIONAL DE TERAPIA INTENSIVA

22° Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva

21° Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva

20° Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica

15° Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva

12° Jornada del Comité de Neonatología Crítica

6° Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva

6° Jornada de Lics. en Nutrición en Terapia Intensiva

4 al 6 de Septiembre 2019

Mendoza Argentina

Se certifica que el grupo integrado por

GV Torresan., NB Acosta Pedemonte., EG Roggero., YI Bellagamba Enrique., NI Carrizo., SP Gattino., R Nicolás Sebastián., CJ Settecase., DH Bagilet.

han presentado el trabajo N° 165

"PRIMER ECMO MOBILE EN EL GRAN ROSARIO"

en la modalidad **Poster**



Dr. José Luis Golubicki
Presidente
Sociedad Argentina de Terapia Intensiva



Dr. Luis Cabezas
Presidente
Comité Ejecutivo del Congreso



Dr. Mariano Sisterna
Presidente
Comité Científico del Congreso

