

TP87

153. IMPLANTACIÓN DE DOS SISTEMAS DE OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA A UN PACIENTE EN DOS INGRESOS: UNO COMO RECUPERACIÓN, OTRO COMO PUENTE A OTRA ASISTENCIA

Fernández-Dívar JA, Sarralde JA, Burgos V, Llano M, Nistal JF, Pontón A, Castillo L, Revuelta JM
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: los programas de asistencias mecánicas de corta duración se empiezan a desarrollar en nuestro país. Uno de los más utilizados es el oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO), cuya mayor indicación en nuestro entorno es como puente al trasplante. Presentamos un caso en el que se coloca como recuperación, y tras 3 meses otra nueva como puente a otra asistencia.

Material y métodos: paciente de 61 años que ingresa por trombosis de *stent* en descendente anterior (DA), presentando *shock* cardiogénico refractario a fármacos y balón de contrapulsación. Dada la situación se coloca ECMO venoarterial que se retira a las 72 h por mejoría, dándose de alta el paciente a los 19 días.

Tres meses después el paciente ingresa con bajo gasto y edema de pulmón, implantándose un ECMO venoarterial en el *box* de intensivos como puente a asistencia univentricular Levitronix, que se coloca 10 h después en quirófano. Se reinterviene dos veces por taponamiento y se extuba a los 7 días, momento en que se incluye en alarma 0. Tras 27 días con Levitronix izquierda, la paciente sufre un ictus y retiramos de lista, falleciendo la paciente.

Resultados: los dos ECMO cumplieron su objetivo: uno de recuperación y el otro de puente a la asistencia.

Conclusiones: como describimos en este caso, el ECMO es muy útil y fácil de implantar en pacientes con el objetivo de la recuperación o como puente al trasplante. Las asistencias no están exentas de complicaciones.

TP88

152. PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA REFRACTARIA POR NEUMONÍA BILATERAL. UTILIDAD DEL OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOVENOSO Y VENOARTERIAL. DOS EN UNO

Fernández-Dívar JA, Sarralde JA, Royuela N, Cobo M, López M, González C, Mantilla MJ, Gutiérrez JF, Pulitani I
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: está demostrado el uso de la asistencia tipo oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) para pacientes con insuficiencia respiratoria refractaria al tratamiento clásico. Se puede utilizar la modalidad venovenosa como soporte a la oxigenación, o la venoarterial como soporte hemodinámico, respiratorio y oxigenación directa al cerebro.

Material y métodos: se trata de un paciente de 31 años que ingresa por neumonía bilateral refractaria a tratamiento convencional. Se implanta ECMO venovenoso con buen resultado inicial. A los 6 días se cambia membrana por bajo rendimiento y comprobando que la oxigenación cerebral era pobre, a los 9 días se reconvierte a ECMO venoarterial con doble drenaje venoso femoral e introduciendo una cánula por vía

axilar y cambiando de nuevo la membrana del oxigenador. Tras 13 días asistido, se retira, permaneciendo el paciente intubado 16 días más, y siendo dado de alta a los 2 meses de la implantación del sistema. Tras seguimiento de 11 meses, el paciente permanece vivo.

Conclusiones: el sistema ECMO está validado para asistencia respiratoria. Destaca por su rapidez de implantación, siendo posible realizarlo en una unidad de cuidados intensivos. En nuestra experiencia, la duración de las membranas en la asistencia respiratoria frente a la asistencia cardíaca es significativamente menor. Es fundamental conocer los sistemas en profundidad para decidir qué tipo de asistencia implantar (venovenosa o venoarterial) y poder cambiar entre una y otra.