

Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO): serie de 100 pacientes

Enrique Seguel¹, Fabricio Fasce¹, Macarena Yáñez¹, Aleck Stockins¹, Felipe Figueroa¹, Roberto González¹, Rodrigo Reyes¹, David Bustos¹, Mauricio Bravo¹, Leonila Ferreira², Sebastián Ramírez Carbonel^{3*}.

1. Centro Cardiovascular, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile, 2. Unidad de Paciente Crítico, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile, 3. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

*Correspondencia: sramirez@udec.cl

Introducción: La terapia de oxigenación extracorpórea es un tipo de asistencia circulatoria de corta duración que permite dar soporte a pacientes que presenten falla cardíaca y/o respiratoria avanzada. Desde el año 2016 se introdujo la técnica en nuestro centro, siendo hospital de derivación para pacientes con síndrome cardiopulmonar por virus hanta y pacientes que requieran trasplante cardíaco en el sur de Chile. Además, desde el año 2021 se realiza canulación de rescate y traslado entre hospitales. El objetivo de este estudio es describir la serie de pacientes que han sido conectados a ECMO en el Hospital Regional de Concepción (HCRC). **Método:** Estudio prospectivo de los pacientes sometidos a terapia ECMO en el HCRC entre el año 2016 y 2021 (N=100). Se describen las indicaciones, los tipos de asistencia, duración, la sobrevida por tipo de asistencia y por indicación. Se recaba información desde la ficha clínica electrónica y seguimiento de mortalidad por el registro civil. **Resultados:** La serie comprende 67 hombres y 33 mujeres, edad promedio 45,8 ± 13,8 años. Las indicaciones para asistencia fueron síndrome cardiopulmonar por virus hanta en 26, neumonía Covid 19 en 26, shock cardiogénico post infarto en 15, síndrome post cardiectomía en 13, miocarditis en 5, disfunción aguda de injerto post trasplante cardíaco en 5, neumonía N1H1 en 4, paro cardio respiratorio en 3, soporte para TAVI en 2 y soporte para angioplastia de alto riesgo en 1. El circuito fue Venó-Venoso en 29 y Venó-Arterial en 71 (64 canulaciones periféricas y 7 centrales). 19 pacientes fueron conectados fuera del hospital para traslado y 11 de ellos entregados a otros hospitales (transporte en ECMO). La duración promedio de las asistencias fue 11 ± 13 días (rango 0-68 días): 22 ± 13 días en ECMO-VV y 6 ± 4 días en ECMO-VA. Las principales complicaciones fueron: reintervención por sangrado en 9 (3 mediastínicos, 2 femorales, 2 hemotórax y 1 peritoneal); falla orgánica múltiple en 4, shock séptico en 4, neurológicas en 3 (isquemia cerebral en 3 y síndrome convulsivo en 1). De los pacientes conectados a ECMO-VV, fallecen 8 (27,5%). De los pacientes conectados a ECMO-VA, 12 (16,9%) fallecen en asistencia y 14 (19,7%) pasaron a otra asistencia (6 a ECMO-VV y 8 a Centrimag®. De ellos, 9 fallecieron, 4 se recuperaron y 1 fue trasplantado). Los otros 47 (66,1%) se recuperaron y fueron desconectados. Cinco fallecen post retiro. La sobrevida hospitalaria global fue 68%: 72,4% en ECMO-VV y 67,6% en ECMO-VA. La sobrevida según indicación fue: 80% post trasplante; 69,2% en Covid; 69,2% en infarto; 64% en hanta; 53,8% post cardiectomía y 40% en miocarditis. **Conclusión:** Este tipo de asistencia otorga un puente a la recuperación a pacientes en falla cardíaca y/o respiratoria catastrófica, siendo una herramienta efectiva al demostrar una sobrevida elevada en los pacientes más críticos.