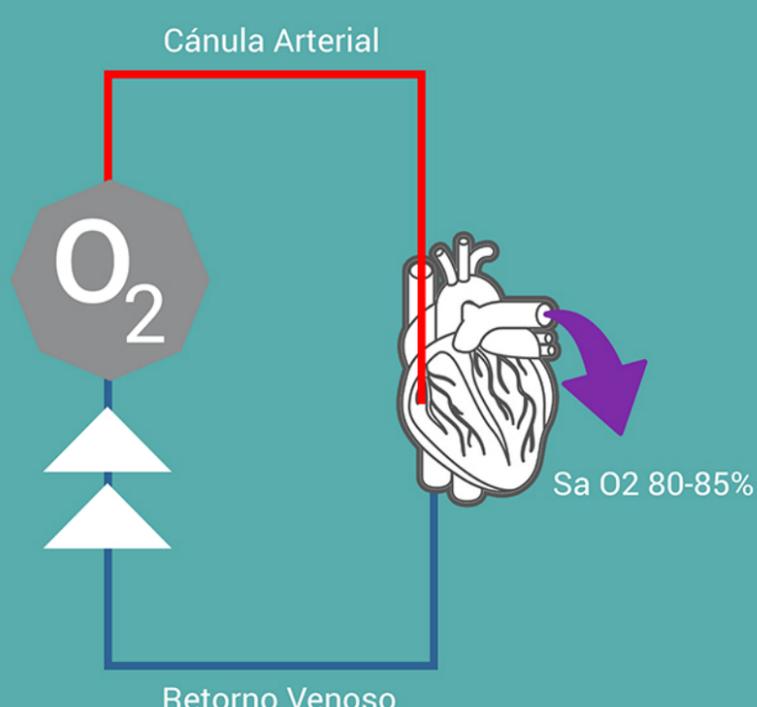




Causas de desaturación en ECMO Veno Venoso



En un ECMO VV la sangre infundida se mezcla con el retorno venoso sistémico. A un flujo normal, la razón de sangre infundida desde el ECMO v/s sangre desoxigenada es de 3:1. Esto da paO2 de 40, SaO2 80%. Si no hay función pulmonar está será la composición de los GSA.

1

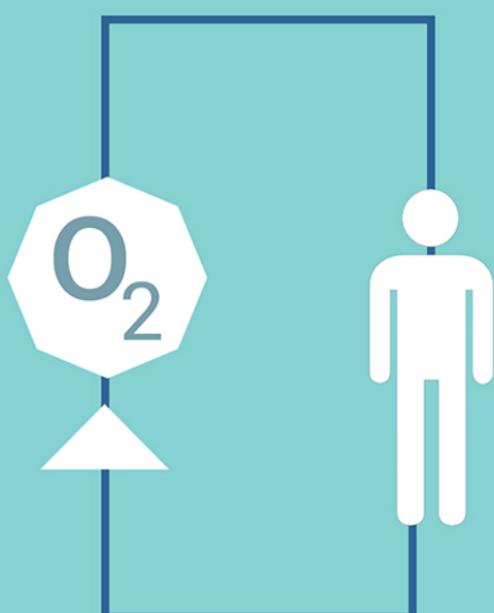
FALLA DEL OXIGENADOR

IDENTIFICACIÓN

- Gases oxigenador <150mmHg
- Presión transmembrana >120mmHg
- Líneas iguales color oscuro
- Desconexión flujometro/blender
- Aumento coagulos en oxigenador

CORRECCIÓN

- Cambio del oxigenador
- Conectar flujometro/blender a red central



RECIRCULACIÓN

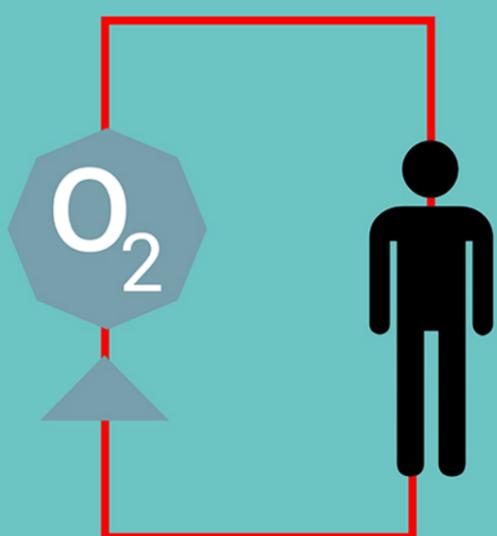
2

IDENTIFICACIÓN

- Líneas iguales color rojo
- Gases pre-oxigenador aumentados: SvO2 en línea aumentado
- Mal posición cánulas

CORRECCIÓN

- Verificar cánulas en Rx tórax
- Reposicionar cánulas
- Corregir posición cabeza



3

DISMINUCIÓN DEL FLUJO DEL ECMO

IDENTIFICACIÓN

- Aumento presión extracción (V. Normal: - 60cmH20)
- Tiraje de circuito
- Disminución débito ECMO, pese a mantener revoluciones (RPM)

CORRECCIÓN

- Volemizar
- Evaluar disminuir las RPM

HIPERDINAMIA

4

Un Gasto Cardíaco aumentado, aumenta la fracción de flujo que no pasa al circuito de ECMO.

CORRECCIÓN

- Aumentar el débito de ECMO (Revisar que P° extracción no aumente)
- Manejo fiebre/inflamación
- Disminuir adrenergia. Evaluar uso de B-bloqueo
- Aumentar temporalmente los parámetros de ventilación (como último recurso si hipoxemia persiste)



RECUERDE SIEMPRE PEDIR AYUDA A EQUIPO ECMO/PERFUSIÓN Y DISTRIBUIR ROLES AL INICIO DE UN TURNO, EN CASO DE UNA EMERGENCIA.



Revisa el video Fisiología ECMO www.medicina-intensiva.cl/covid