

P15

47. ¿LA ECMO ES ÚTIL PARA EL MANTENIMIENTO DEL PACIENTE EN EL RECHAZO AGUDO?

Sarralde Aguayo JA, Gutiérrez Díez JF, Nistal JF, Burgos V, Royuela N, Cobo M, Ruiz M, San José JM.^a, Revuelta JM
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Presentamos el caso de un paciente varón de 36 años que precisó un trasplante cardíaco por miocardiopatía dilatada.

Seis semanas después del alta el paciente ingresa por sospecha de rechazo agudo. A las 24 h el paciente presenta un deterioro importante que no responde a inotrópicos a altas dosis ni al balón de contrapulsación, por lo que se decide instaurar una asistencia cardíaca tipo ECMO venoarterial.

La duración de este soporte se mantiene durante 168 h, presentando como complicaciones el sangrado por zona inguinal e insuficiencia renal que se supera con el hemofiltro. Diez días después de la retirada el paciente es dado de alta a planta.

Cuarenta días después el paciente presenta una nueva parada cardiorrespiratoria por rechazo agudo, se realizan maniobras de resucitación durante más de 60 min y se coloca una nueva ECMO que se mantiene 219 h. El paciente a las 24 h responde a órdenes sencillas. Presenta una infección por *Acinetobacter baumannii*, dado que no responde al tratamiento inmunosupresor y se descarta el retrasplante o asistencia a medio plazo, se desconecta del dispositivo.

Conclusión: la ECMO es una asistencia válida para mantener termodinámicamente al paciente con un rechazo agudo mientras los fármacos actúan o mientras planteamos otra terapéutica.

Su colocación es sencilla y rápida, siendo muy útil en situaciones de urgencia.

P16

49. SOPORTE VITAL RESPIRATORIO EN UN PACIENTE CON UNA NEUMONÍA POR VARICELA

Sarralde Aguayo JA¹, Gutiérrez-Díez JF¹, Nistal Herrera JF¹, Burgos V¹, Royuela N¹, Cobo M¹, Ruiz M¹, San José JM.^{a1}, Mantilla MJ¹, Revuelta JM²

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ²Hospital Universitario, Puerto Real

Se trata de un paciente de 36 años de edad que ingresa en nuestro hospital por presentar una neumonía en el contexto de una varicela.

El paciente a las 24 h tiene que ser conectado a un respirador artificial por incapacidad de mantener saturaciones de oxígeno adecuadas.

A pesar del respirador, existe una hipoxemia refractaria a las medidas habituales utilizadas en la sala de cuidados intensivos.

Se comenta el caso al grupo de asistencias y se decide el implante de una ECMO venovenosa con el fin de oxigenar al paciente; ésta se instaura de manera urgente y en la propia unidad de cuidados intensivos.

Es una ECMO tipo Jostra Rotaflow y con oxigenador Quadrox. Las cánulas se introducen por vena femoral y vena yugular, consiguiendo flujos de 3 l/min, suficientes para conseguir saturaciones del 100%.

La asistencia respiratoria se mantiene 84 h, y como complicaciones cabe destacar que durante el segundo día se reinterviene a nivel inguinal por sangrado.

El paciente es dado de alta a los 14 días.

Conclusión: pensamos que la asistencia respiratoria tipo ECMO venovenoso es muy útil en infecciones respiratorias virales, ya que conseguimos oxigenar y mantener hemodinámicamente al paciente mientras el resto del tratamiento intenta conseguir su objetivo.