

## **Indicaciones de ECMO venovenoso**

La modalidad venovenosa de ECMO brinda soporte respiratorio. Los beneficios observados en la mortalidad de pacientes con insuficiencia respiratoria hipoxémica se obtuvieron cuando la mortalidad esperada es mayor al 80%. Es fundamental para considerar ECMO que la condición causante sea reversible.

Las indicaciones de ECMO venovenoso incluyen a pacientes con hipoxemia severa, hipercapnia descompensada y la presencia de presiones plateau elevadas ( $> 30$  cm H<sub>2</sub>O) a pesar de una modalidad ventilatoria óptima.

**En pacientes con insuficiencia respiratoria hipoxémica:** se debería indicar ECMO venovenoso cuando la mortalidad esperada exceda el 80%. Esto sucede con valores de PaFiO<sub>2</sub>  $< 80$  con FiO<sub>2</sub>  $> 90\%$  y un score de Murray  $> 3$ .

**En pacientes con retención de CO<sub>2</sub>:** con valores de PaCO<sub>2</sub>  $> 80$  mmHg con acidemia (pH  $< 7,20$ ) a pesar de un seteo ventilatorio óptimo.

**Situaciones especiales:** en pacientes con fístulas bronco-pleurales y en pacientes que requieran biopsias pulmonares en contexto de Distress grave debería considerarse la colocación de soporte extracorpóreo y en pacientes en lista de espera para trasplante pulmonar con necesidad de intubación.

**Contraindicaciones:** si bien no existen contraindicaciones absolutas las siguientes situaciones están relacionadas con alta morbi-mortalidad: ventilación mecánica con alta FiO<sub>2</sub>  $> 90\%$  y presión plateau  $> 30$  cm H<sub>2</sub>O por más de 7 días, inmunosupresión, hemorragia cerebral reciente.

Bibliografía recomendada:

- 1) ELSO Patient Specific Supplements to the ELSO General Guidelines. V 1.3 Diciembre 2013 en [www.else.org](http://www.else.org)
- 2) ECMO for ARDS in Adults, Brodie D, Bacchetta M. N Engl J Med 2011;365:1905-14.
- 3) Efficacy and economic assessment of conventional ventilatory support versus extracorporeal membrane oxygenation for severe adult respiratory failure (CESAR): a multicentre randomised controlled trial. Peek G, Mugford M, Tiruvoipati M, et al. Lancet 2009; 374: 1351–63