



## Recomendaciones Sociedad Argentina de Terapia Intensiva 2016

### Indicaciones para soporte con Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria Secundaria a infección por H1N1

---

Luego de la epidemia de gripe A H1N1 del año 2009 existe evidencia que el manejo de pacientes con esta patología y SDRA grave con hipoxemia refractaria que no muestran mejoría con las medidas habituales (ventilación protectora, relajantes musculares, decúbito prono) pueden beneficiarse del soporte con ECMO venovenoso <sup>1-2</sup>.

Debido a la naturaleza de la enfermedad, los pacientes pueden empeorar rápidamente y por lo tanto la indicación de pasar a soporte extracorpóreo debe realizarse rápidamente una vez que las medidas habituales mencionadas no demuestren eficacia.

Idealmente el ingreso a ECMO debería realizarse dentro de la primera semana de ventilación mecánica.

#### Indicaciones:

- 1)  $PaFiO_2 < 80$  con  $FiO_2$  100 % o  $PaFiO_2 < 100$  con presión Plateau  $> 30$  cm H<sub>2</sub>O o signos de barotrauma en la radiografía de tórax y/o un puntaje de Murray 3-4 a pesar de un seteo ventilatorio óptimo.
- 2) Acidosis respiratoria  $ph < 7,20$  a pesar de un seteo respiratorio óptimo.
- 3) Fístulas pulmonares severas.

#### Contraindicaciones:

- No hay contraindicaciones absolutas para el soporte con ECMO y cada paciente debería considerarse individualmente para los riesgos y beneficios.
- La obesidad y el embarazo no son contraindicaciones.
- Los pacientes inmunosuprimidos tienen generalmente una mala evolución una vez en ECMO pero se debería relacionar más bien a la enfermedad de base.
- La edad no es una contraindicación por si misma, debería considerarse el estado previo a la enfermedad aguda.



Las siguientes condiciones se han relacionado con peor pronóstico por lo cual deberían evaluarse antes de iniciar ECMO:

- a) Altas presiones inspiratorias pico ( $> 30-35 \text{ cmH}_2\text{O}$ ) o  $\text{FiO}_2 > 80\%$  por más de 7 días
- b) signos de hemorragia intracerebral
- c) cualquier contraindicación para recibir heparina en dosis anticoagulante (si bien existen reportes de casos sin uso de heparina con los nuevos circuitos biocompatibles recubiertos con heparinas)
- d) Limitación de la terapéutica consensuada previamente.

Es importante considerar el traslado de estos pacientes a un centro especializado en el manejo de ECMO que cumpla con los requisitos de la Sociedad de Soporte Extracorpóreo Internacional (ELSO) ya que ésto se ha relacionado con mejor evolución de los pacientes con requerimiento de soporte extracorpóreo <sup>3</sup>

#### Bibliografía:

- 1) Davies A, Jones D, Bailey M, et al. Extracorporeal membrane oxygenation for 2009 influenza A(H1N1) acute respiratory distress syndrome. JAMA 2009;302:1888-95.
- 2) Noah MA, Peek GJ, Finney SJ, et al. Referral to an extracorporeal membrane oxygenation center and mortality among patients with severe 2009 influenza A(H1N1). JAMA. 2011;306(15):1659-1668
- 3) Peek GJ, Mugford M, Tiruvoipati R, et al. Efficacy and economic assessment of conventional ventilatory support versus extracorporeal membrane oxygenation for severe adult respiratory failure (CESAR): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2009;374:1351-63.

Para mayor información o consultas

[ecmo@sati.org.ar](mailto:ecmo@sati.org.ar)