

Experiencia Latinoamericana ECMO Caso Clínico Panamá

- E.R. Masc de 14 años
- Peso 54 kg Talla 164 cm ASC: 1.57 m²
- Diagnósticos:
 - Dx Comunicación IV Subaórtica (no operado en la infancia)
 - Insuficiencia Aórtica Severa sec. Aneurisma de Seno de Valsalva (roto)
 - Cardiomiopatía Dilatada
 - Hipertensión Pulmonar

Ecocardiograma TT Preoperatorio

Comunicación IV Subaórtica amplia 10 mm, CC I a D

Insuficiencia Aórtica Severa por prolapso de Seno

Coronariano Derecho

Válvula Aórtica con jet regurgitante excéntrico que produce efecto de domo reverso en la valva mitral anterior, sin insuficiencia

Dilatación de cavidades izquierdas

Hipertensión Pulmonar, sin datos de severidad

Función Sistólica Biventricular conservada

- Cirugía Realizada
 - Corrección Completa
 - Colocacion de Prótesis Aórtica Mecánica Medtronic #21
 - Reparación de Seno de Valsalva derecho mas Cierre de CIV mas excision de rodete subaórtico.
- Tiempos
 - CEC 155min
 - Tiempo de Pinzamiento Aórtico 124min

EcoTEE POP inmediato:

FEVI Normal

Válvula mecánica en posición aórtica con buena apertura, gradiente máximo 10 mmHg, IT Leve.

Síndrome Vasoplégico

Norepinefrina 0.15 mcg/kg/min

Vasopresina 0.04u/kg/h

Milrinone 0.375 mcg/kg/min

Azul de metileno 1 mg/kg

Equilibrio acido-basico

Lactato 4.3 mmol/l

Diuresis mayor 0.5 cc/kg/h

Consulta a ECMO Team: 7 horas POP

Pte hemodámicamente inestable
PA 60/32 mm Hg
FC 123 x
SatO₂ 98%
PVC 15 mmHg
Piel fría, palidez de tegumentos
Relleno capilar lento
Diuresis menor 0.5cc/kg/h

Norepinefrina 3mcg/kg/min
Adrenalina 7 mcg/kg/m
Vasopresina 0.06 U/kg/h
Milrinone 0.5 mcg/kg/m
Levosimendan 0.5 mcg/kg/m

EcocardiogramaTT: Disfunción Biventricular
FEVI aprox 35%
VTI 10.2 mm.
Válvula Aórtica con apertura conservada
CAF 15%

GSA pH 7.15 PCO₂ 90 mmHg Hct 20%
Lac 12.3 mmol
Creatinina 1.8 mg/dl

**Dx Shock Cardiogénico sec
Síndrome de Bajo Gasto**

Recomendación Asistencia Ventricular

ECMO VA

Femoro-femoral (percutánea)

Art 17 Fr. Venosa 23 Fr (Medtronic)

Cánula de reperfusion 5 Fr

NIRS Cerebral + Somático (72/62)

BIS 45

**Dx Shock Cardiogénico post
Cardiotomía**

Segundo Dia en ECMO

Complicaciones

Aumento de Enzimas hepaticas AST 3098, ALT 2490

Datos de coagulopatía plaq 72,000

Aumento de Creatinina 2.3 mg/dl

Drenajes menor de 100ml/h

Aumento de requerimientos

EcoTT: Taponamiento Cardiaco

Taponamiento cardiaco (2000 ml)

Drenaje y Lavado de cavidad en UCI

Mejoria

Tercer día ECMO

Nefrología (Adulto): Necrosis Tubular Aguda
Isquémica. Creatinina 5.4 mg/dl K 6.3 mg/dl,
CRRT /CVVHDF con filtro de inmunoadsorción
Citosorb

Consumo de plaquetas 47,000
Procalcitonina en aumento

EcoTT: VTI 15 mm, FEVI 55%
CAF 45%
Norepinefrina
Milrinone 0.375 mcg/kg/min

GSA: Lac 1.3
SatVO₂ 92%
Flujo ECMO 2.5 LPM

4to Dia ECMO Trial off

TRIAL OFF

Falla Renal Aguda
Consumo de plaquetas
Dosis de norepinefrina y milrinone bajas
Destete exitoso del ECMO
Colocación Cateter Mahurcar Hemodiálisis
mas Cytosorb

Extubacion 48 horas post ECMO

Post ECMO

Necrosis Tubular extendida, manejo hemodiálisis 10 días
Úlceras de Presión cara posterior de ambas piernas
Neuropatía del enfermo crítico (nervio tibial posterior bilateral)
(rehabilitación física más Gabapentina)
Infección de Vías Urinarias

Crecimiento de *S.epidermidis*

Creatinina 2.75 mg/dl N de Urea 44
EcoTT FEVI 80%

Egreso 12 días post ECMO