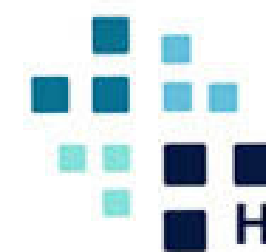


FALLA DE MEMBRANA EN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Corbalan, Adrian Jose
Técnico en perfusión
Hospital El Cruce, Nestor Kirchner, Florencio Varela,
Buenos Aires
Hospital Universitario Fundacion Favaloro, CABA
E-mail: adrian.corbalan.1987@gmail.com



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

ISSN 2451-7879



**FUNDACIÓN
FAVALORO**
HOSPITAL UNIVERSITARIO

INTRODUCCIÓN

- Paciente masculino
- 69 años
- Hipertensión arterial
- Diabético
- Obeso
- Dislipemia
- Hernia inguino escrotal
- Enfermedad coronaria de 3 vasos

MÉTODO

MATERIALES:

- Bomba de CEC Stockert S5
- Oxigenador Affinity Fusion (Medtronic)
- Set de cardioplegia XP 41 Myotherm (Medtronic)
- Cardioplegia L-51, Solución de Buckberg (Laboratorios Rivero)
- Canula venosa Medtronic 36/40 Fr
- Canula arterial Medtronic DLP 22 Fr

MÉTODO

PRIMING:

- 1000 ml de solución polielectrolítica, SOLUFLEX 627-A, Rivero
- 50 ml de bicarbonato de sodio
- 5000 UI de heparina

CARACTERÍSTICAS DE LA MEMBRANA

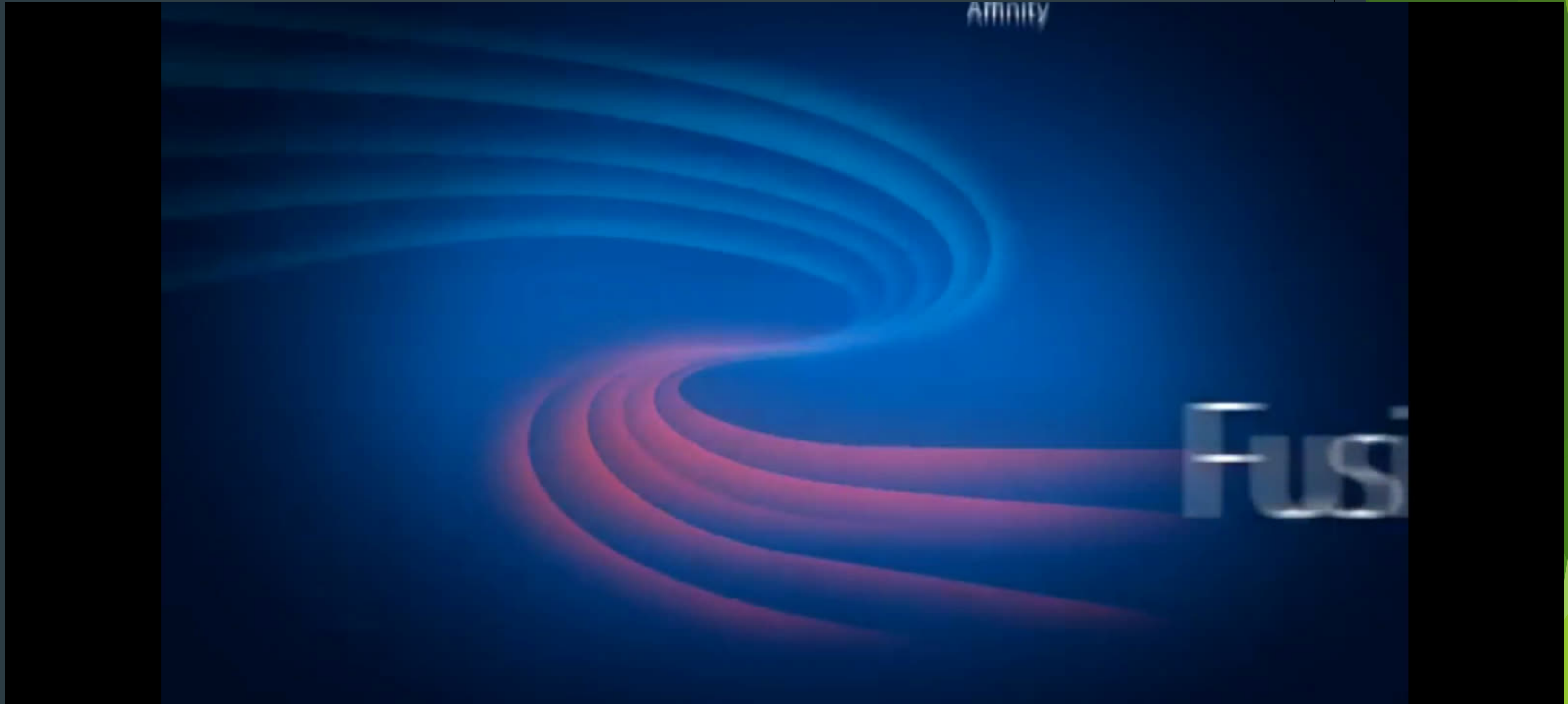
Modelo BB841

- Oxigenador con filtro arterial integrado y reservorio de cardiostoma con superficie biocompatible Balance 1, tecnología acreditada bajo conformidad con Biointeractions Limited, Reino Unido.

ESPECIFICACIONES:

- Fibra hueca de polipropileno microporoso
- Relación de sangre máxima 2:1
- Intercambiador de calor de tereftalato de polietileno (PET)
- Superficie de la membrana 2,5 m²
- Volumen de cebado estático 260 ml
- Intervalo de flujo de sangre recomendado 1,0-7,0 l/min
- Presión máxima de agua 206 kPa (1550 mmHg)
- Presión sanguínea máxima nominal 100 kPa (750 mmHg)
- Filtración 25 µm

CARACTERÍSTICAS DE LA MEMBRANA



DESARROLLO DEL EVENTO

Al momento de entrar en circulación extracorpórea, se observa en el suelo gotas de sangre que provienen de la membrana, se controla la salida del manifold donde colocamos un prolongador Pt-26 con una llave de 3 vías en caso de necesitar la colocación de un hemofiltro.

En ese momento comienza a salir espuma proveniente de la salida de gases, se confirma que ninguno/a de los puertos y/o salidas de la membrana estén rotos ni flojos; se informa al cirujano del problema PREVIO al clampeo aórtico y procedemos a sacarlo de CEC y cambiar la membrana.

Los parámetros durante la CEC fueron normales:

- Presión de línea 200 mmHg
- Normotermia
- TAM 50 mmHg
- TCA >500''

DESARROLLO DEL EVENTO



CONCLUSIÓN

Durante el evento, la primer inspección fue visual a la membrana de circulación extracorpórea en busca de cualquier tipo de grieta, agujero, algún signo de desgaste o daño evidente pero no se logra encontrar nada de lo mencionado.

Se realiza un análisis de la causa con colegas para llegar a un consenso de lo ocurrido hablando del proceder, la forma del purgado y los parámetros ya mencionados ya que no se había registrado un suceso así en la institución.

La conclusión a la que se llegó es que la membrana estaba mal ensamblada y al entrar en CEC, la resistencia hizo todo lo mencionado, ya que el packaging del oxigenador estaba integro a la hora de ser usado y a la hora de recircular y purgar los tubos no se constato ninguna perdida de liquido desde la membrana.

GRACIAS!!