

CONEXIÓN ECMO CON HDFVVC: COMPARATIVA DE UN SISTEMA EN PARALELO AL CIRCUITO ECMO VS. UN CIRCUITO EXTRACORPÓREO INDEPENDIENTE

Mínguez Toral, I¹ ; Gomis Couto, A¹ ; Moreno García, R¹ ; Tenorio Cañamás, T¹⁻²; Domínguez Tejedor, M¹ ; Caballero Cebrián, F¹; Piris González, M¹ ; Sánchez Iglesias, J¹ ; Fernández Lucas, M¹⁻².

¹Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid
²Universidad de Alcalá, Madrid.



INTRODUCCIÓN



- Hasta el 80% de los pacientes con ECMO desarrollan FRA → 45% requiere técnicas continuas de depuración extracorpórea (TCDE)

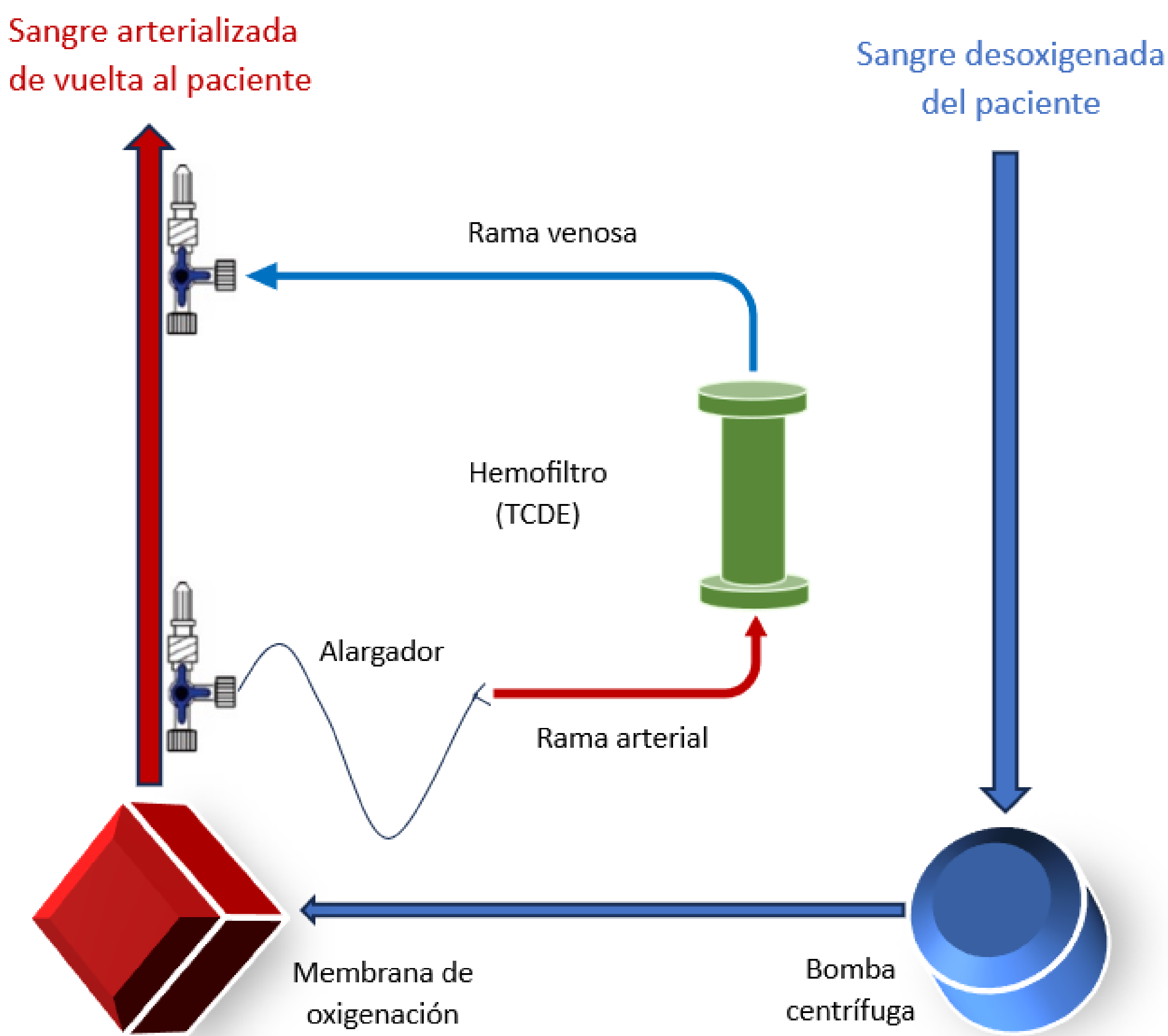
- No existe consenso: ¿circuito independiente? ¿conexión en paralelo? ¿cómo?

MÉTODOS

- Estudio observacional y retrospectivo de 12 pacientes con TCDE y ECMO simultánea entre 04/2019 y 06/2022
- Conexión en paralelo (6 pacientes) vs conexión independiente (6 pacientes)

TIPO DE CONEXIÓN EN NUESTRO CENTRO

- Rama arterial y venosa post membrana de oxigenación
- Conexión rama arterial a línea de mayor longitud y menor diámetro → ↓ presión de entrada a circuito de TCDE (Ley de Poiseuille)
- Conexión rama venosa a llave de 3 pasos



RESULTADOS

	Conexión en paralelo	Conexión independiente	P
Edad (años)	55,3 ± 24,9	61 ± 7,29	p=0,612
Sexo (M/V) (%)	50/50	0/100	
Estancia en UVI (días)	24,3 ± 26,7	16,3 ± 14,5	p=0,534
Indicación ECMO	Shock cardiogénico (n=2) Insuficiencia respiratoria (n=2)	Shock cardiogénico (n=4) Insuficiencia respiratoria (n=2)	p=0,56
Vida media filtro (horas)	51,5 ± 27,2	45,1 ± 31,4	p=0,717
PTM	49,5 ± 25,1	45,6 ± 18,04	p=0,774
Complicaciones isquémicas	1	3	p=0,22
Complicaciones hemorrágicas	1	1	p= 1
Embolias gaseosas	0	0	
Éxito (%)	67	100	p=0,12
Nº de alarmas significativas	4	2	p= 0,24

CONCLUSIONES

- No hay diferencias significativas respecto a duración del filtro, presión transmembrana ni complicaciones isquémicas y hemorrágicas entre ambos esquemas de conexión
- Con el sistema en paralelo postmembrana de oxigenación no se observaron complicaciones embolígenas, siendo una técnica segura que evita una canalización vascular adicional en pacientes críticos