

# Así han adaptado los intensivistas el transporte con soporte ECMO a la COVID-19

- **La necesidad y la visibilización del traslado de pacientes que requieren soporte ECMO se consolida durante la pandemia.**
- **Los intensivistas españoles, referencia de un sistema de transporte que exige centros altamente especializados y equipos muy entrenados.**
- **La SEMICYUC apuesta por mantener un sistema de transporte en ECMO de calidad y con un carácter nacional.**

Madrid, 5 de marzo de 2021. Los avances médicos han permitido que Medicina Intensiva, en colaboración con otras especialidades, haya podido asumir nuevos retos en materia de **transporte de pacientes críticos**. “El intensivista es necesario en la fase previa al traslado y en la recepción. Ofrecemos seguridad cuando se trata de un traslado complejo y nos volvemos imprescindibles cuando se requiere soporte ECMO”, explica la doctora Paula Burgueño, coordinadora del Grupo de Trabajo de Transporte Crítico de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

El transporte de pacientes que necesitaban oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO por su nombre en inglés) es precisamente el que **ha experimentado una mayor visibilización durante la pandemia**. Si bien el traslado de enfermos no ha sido ajeno a la COVID-19, el que esta infección afectase al sistema respiratorio ha permitido comprobar tanto la calidad del transporte en ECMO implantado en las unidades de Medicina Intensiva de nuestro país, como la necesidad de apostar por “un sistema que exige centros especializados y equipos entrenados, ya que traslada a enfermos altamente críticos”, prosigue la doctora Burgueño.

“El **perfil del paciente** que necesita transporte ECMO es joven, sin comorbilidades importantes y con un evento agudo reversible”, explica el doctor Jordi Riera, director del Programa ECMO Adulto del Hospital Vall d’Hebron (Barcelona). Este transporte se ha tenido que **adaptar a los protocolos COVID-19**. “Tenemos **nuevas dificultades** como la necesidad de usar equipos de protección individual, que pueden entorpecer en cierto grado el movimiento y la visión. También la técnica en sí se ha modificado”, prosigue.

Cuando se lleva a cabo en un avión, hay que tener en cuenta, además, el reducido espacio de la cabina. “Limita los movimientos y los cambios de posición de los elementos intervinientes. Hay que ser muy meticulosos en el mantenimiento de las medidas de prevención de contagio de los operadores y es esencial una planificación cuidadosa y una adecuada comunicación”, dice el doctor Riera. “La **anticipación a los problemas** es clave para prevenirlos y dar seguridad a todo el operativo”, afirma el doctor Eduard Argudo, coordinador adjunto del GT Transporte Crítico e intensivista especializado en transporte en ECMO en el Hospital Vall d’Hebron.

**CIFRAS EN HOSPITALES DE REFERENCIA.** Las cifras avalan el trabajo incansable de los intensivistas. El **Hospital Vall d’Hebron** lleva 83 casos desde que comenzó la pandemia, con 57 pacientes COVID-19 asistidos con ECMO y más de 50 desplazamientos para canulación y transporte desde otro centro. La supervivencia al alta hospitalaria es superior al 60%, lo que sitúa a este centro en la vanguardia de los ECMO Centers de todo el mundo, tanto en número de casos como en resultados.

En Madrid, el **Hospital Univ. Puerta de Hierro** ha puesto 24 ECMO desde el comienzo de la pandemia, con una mortalidad del 50 %. Han trasladado de otros hospitales a 13 pacientes que requerían ECMO, de los que 8 lo hicieron con el soporte ya puesto desde el hospital de origen.

El **Hospital Univ. de Cruces** (Baracaldo) ha registrado en 2020 un total de 20 pacientes COVID-19 que han requerido ECMO, con una supervivencia del 50% (la supervivencia global en este centro en pacientes ECMO es del 70%). Son dos tercios de todas las ECMO que han sido requeridas y se ha realizado transporte ECMO para 25 pacientes.

Por su parte, el **Hospital Univ. La Fe** (Valencia) ha realizado 14 asistencias con ECMO en pacientes COVID-19 a lo largo de la pandemia. En 13 de ellos hubo desplazamiento para colocar el ECMO en el hospital de procedencia, con una tasa de fallecimiento del 38%.

“La COVID-19 nos ha obligado a reorganizar equipos y estructuras para poder realizar los transportes, tanto de pacientes críticos en general como de ECMO en particular. Potenciar estos equipos y el trabajo en red entre centros y Autonomías mejora la calidad asistencial y la seguridad en la atención al paciente. Son **factores que deberían quedarse una vez pase la pandemia**”, explica el doctor Argudo.

Así las cosas, el Grupo de Trabajo de Transporte Crítico de la SEMICYUC aboga por una mayor comunicación, colaboración y formación conjunta también con otras especialidades involucradas en este tipo de transporte sanitario, con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes críticos. “Igual que existe una red de traslado como la de donación de órganos, es necesario establecer criterios mínimos para la realización de la ECMO y poder definir los centros de referencia. Creemos que el Ministerio de Sanidad debería implantarlo como se ha hecho para definir los Centros de Referencia Nacional CSUR o los centros transplantadores”, añade la doctora Burgueño.

### **Acerca de SEMICYUC**

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.