

Medicina Intensiva fija las bases para extender el uso de la ECMO a más tipos de pacientes

- **Los intensivistas apuestan por plantear el soporte ECMO en personas que han sufrido una parada cardiorrespiratoria, lo cual puede mejorar la tasa de supervivencia.**
- **Contar con protocolos consensuados entre diferentes especialidades y una correcta selección de los pacientes son las claves para el éxito de la ECMO.**
- **Las conclusiones se expusieron en un seminario monográfico para intensivistas organizado por la SEMICYUC, en colaboración con Getinge.**

Madrid, 25 de noviembre de 2021. Extender el uso del soporte ECMO a diferentes patologías relacionadas con el paciente crítico cardiológico **es posible**. Así lo manifestaron los intensivistas que participaron en el seminario 'Nuevas fronteras en el manejo del paciente con ECMO-VA', organizado la semana pasada por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) con la colaboración de Getinge. Integrar el equipo ECMO en pacientes con tromboembolismo pulmonar de alto riesgo, en personas que han sufrido una parada cardiorrespiratoria e incluso frente al *shock* séptico refractario empieza a ser una realidad en Medicina Intensiva.

El sistema de Oxigenación por Membrana Extracorpórea, más conocido como ECMO por sus siglas en inglés, permite, entre otras, realizar la función respiratoria y limpiar la sangre a pacientes con insuficiencia pulmonar. Su efectividad ha sido demostrada y es una gran alternativa, pero exige una correcta valoración del paciente, así como el uso por personal formado expresamente para el manejo de esos equipos. Además, su uso no se limita al entorno intrahospitalario, sino que ha salvado muchas vidas en los últimos años gracias a su uso en [sistemas extrahospitalarios](#), tanto terrestres como aéreos.

La SEMICYUC ha querido sentar las bases de los **objetivos y desafíos a los que van a enfrentarse los intensivistas en el uso de la ECMO en los próximos años**. Llevar esta terapia de oxigenación a otros tipos de pacientes es posible y así lo avalan diferentes estudios recientes, que marcan el camino para integrar la técnica en casos como, por ejemplo, la parada cardiorrespiratoria, considerado un problema de salud de primer orden.

La cadena de supervivencia, es decir, los pasos que se dan para salvar la vida de una persona que ha sufrido una parada cardíaca (Reconocimiento precoz y pedir ayuda; Soporte Vital Básico; Desfibrilación precoz; Soporte Vital Avanzado y cuidados postresucitación), funciona. "En aquellos enfermos con parada refractaria es posible plantearse el uso de la ECMO, lo cual **puede mejorar la supervivencia al alta hospitalaria**", explicó el doctor Jorge Duerto (Hosp. Clínica San Carlos, Madrid). Es fundamental contar con protocolos de ECMO en RCP que permitan elegir y distinguir los candidatos que puedan beneficiarse de la técnica (por edad, por ritmo de parada, por factores asociados a supervivencia, etc.). Estos protocolos, además, deben exigir un alto nivel de coordinación intra y extrahospitalario y, por supuesto, acompañarse de una efectiva detección precoz y una RCP inicial de calidad.

Los intensivistas también explicaron cómo puede ayudar el **uso de la ECMO en pacientes con Tromboembolismo Pulmonar (TEP)** de alto riesgo. La doctora María Paz Fuset (Hosp. Univ. Bellvitge, Barcelona) recordó la importancia de contar con protocolos y equipos multidisciplinares de respuesta rápida ya que "un plan de estrategia terapéutica y la toma consensuada de decisiones por especialistas puede influir en la evolución de estos pacientes". Eso sí, es importante elegir bien al paciente, ya que no es una técnica que pueda aplicarse de forma general. En España, hospitales como el de Bellvitge

(Barcelona) ya tienen un Código TEP. “El soporte mecánico es **seguro tras la fibrinólisis** y como pretratamiento reperusión”, explicó la doctora.

Respecto a integrar el sistema ECMO **en pacientes con shock séptico refractario**, los intensivistas recordaron que ya está descrita una **mayor tasa de supervivencia** si se usa esta terapia en el contexto de pacientes con miocarditis asociada a la sepsis, especialmente si se comienza de manera precoz. “Además, posibilita la recuperación cardiaca, ya que es reversible”, indicó el Dr. Ricardo Gimeno (Hosp. Univ. La Fe, Valencia) durante el webinar. El especialista también alertó de los riesgos: “No deberíamos plantearlo en pacientes con vasoplejia refractaria y no podemos obviar la posibilidad de bacteriemia durante el uso de la ECMO”. Por ello, como en los casos anteriores, la adecuada selección de pacientes es fundamental.

Además, el seminario explicó la descompresión ventricular izquierda en el paciente con ECMO. El manejo de las diferentes técnicas existentes para lograr esta descompresión, como explicó la Dra. Clara Hernández (Harefield Hospital, Londres), se asocia con una **menor mortalidad en pacientes con shock cardiogénico tratados con soporte ECMO**. “Las técnicas actuales permiten una descompresión inmediata y, en caso de complicaciones, también una decanulación temprana”.

El seminario ‘Nuevas fronteras en el manejo del paciente con ECMO-VA’ fue organizado por el Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la SEMICYUC, y se engloba dentro de la apuesta de la Sociedad por la formación continua y acercar a los intensivistas las novedades en los diferentes ámbitos de la Medicina Intensiva. El evento, que contó con público presencial en la sede madrileña de la SEMICYUC, fue seguido por más de 200 especialistas en directo de forma telemática.

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.