



## PRIMERA IMPLANTACIÓN DE ECMO NEONATAL EN HUPM CÁDIZ.

C.Carmona Vela.J. Arteaga Santiago.J.M Vignau Cano.C. Jaén Garrido.T. Daroca Martínez.Servicio CICA.HUPM.Cádiz.

### Caso:

Neonata que nació por parto distócico con vacuoextracción por distocia de hombro con líquido amniótico meconial.Presentó distres respiratorio y neumotórax derecho con necesidad de toracocentesis e IOT con conexión a VMI con parámetros agresivos(FIO<sub>2</sub> de 1 y óxido nítrico inhalado a 20ppm).Sin mejoría, presentado desaturación brusca e hipotensión TAM 28mmHg.En la ecocardiografía: gran dilatación de cavidades derechas y contractilidad escasa.Con signos de HTP grave.Sin cardiopatía congénita.Ante la sospecha de encefalopatía hipóxica-isquémica se inicia protocolo de hipotermia. Se le pauta volumen,drogas vasoactivas,inotrópicos,vasodilatador,PGE1 para abrir el ductus y liberar presión del VD y a pesar de ello sigue presentando hipoxemia e hipotensión refractaria. Finalmente ante la situación crítica de la paciente se decide la implantación de ECMO VA siendo ésta la primera ECMO neonatal que se implanta en nuestro hospital. Se implantó una ECMO VA central Levitronix con cánula arterial en aorta(8Fr) y cánula venosa (14Fr) en AD.

### Resultados:

La TAM mejoro de 35 a 40-50mmHg y la sat.O<sub>2</sub> de 85% a 95%.Se pudo retirar la ECMO a los 28 días y estaba de alta de UCI a los 2 meses.

### Conclusiones:

Aunque nuestro servicio está enfocado a la patología de adultos se consiguió estabilizar a la paciente para lograr su traslado hasta el hospital de referencia “Virgen del Rocio” de Sevilla para continuación de sus cuidados.

