

¿Síndrome de Hiperflujo? Una complicación inhabitual de Soporte Circulatorio por vía Axilar

XXV CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR Y ENDOVASCULAR
Santander 17-20 junio 2020

Dr. I Díaz de Tuesta, Dr. I. Bibiloni, Dr. P. Aranda, Dra. A. Iañez, Dr. F. Calleja
H.R.U. Carlos Haya de Málaga

Fundamentos

La vía axilar es la alternativa a la arteria femoral en el ECMO Arterio-Venoso periférico. Se han descrito complicaciones en este acceso, entre ellos por hiperflujo pero en varios días. Presentamos un caso extremadamente inhabitual de posible síndrome de hiperflujo extremo.

Caso

Mujer de 52 años que ingresa de urgencias por infarto de miocardio post IAM, con angioplastia fallida e imposibilidad de balón de contrapulsación o asistencia Impella® por hipoplasia de las arterias iliacas.

En shock cardiogénico y con EAP se propuso implante de ECMO por vía periférica. Se solicitó por nuestra parte realización para angioTC para evaluar accesos axilares dada la incidencia con las iliacas. Fue desestimada por UCI por su inestabilidad.

Se canuló la aurícula derecha desde la vena femoral izquierda con una cánula percutánea Medtronic®, y la arteria axilar izquierda con interposición de una prótesis de Goretex de 8mm. La asistencia se inició sin dificultades, con buen flujo de 4 lit/min, y mejora inmediata de parámetros hemodinámicos.

A las **5 horas** de ECMO se produjo la aparición de flictenas serosas en miembro superior izquierdo, que se extendieron rápidamente a hemitórax y cuello con transformación hemorrágica una hora más tarde (fotos).

El servicio de traumatología descartó in situ síndrome compartimental. Por ecografía se confirmó buen flujo continuo por arteria humeral. La solicitud de angioTC fue desestimada nuevamente por inestabilidad. Con sospecha de restricción de flujo hacia subclavia probablemente hipoplásica, se planteó cambio de región de canulación.

Resultados: La paciente fue reoperada de urgencia para cambio de cánula aórtica a central, con remisión espontánea de la lesiones cutáneas en una semana

Reflexiones

- Un mal drenaje por arterias periféricas hipoplásicas puede producir una complicación hiperhémica extrema en asistencias no centrales.
- Las lesiones cutáneas, aunque muy llamativas, revierten sin secuelas en poco más de una semana
- El riesgo de hacer un angioTC en un paciente inestable que va a someterse a ECMO puede ser inferior al de actuar con incertidumbres anatómicas en casos sugerentes de malas vías.

