

VENTILACIÓN DIFERENCIAL Y ECMO EN PACIENTE CON SDRA Y FÍSTULA BRONCOPLEURAL REFRACTARIA

Carlos Videla, Marcos Las Heras, Agustín Ferrero, Ana Rivera Montserrat, Ignacio Fernández Ceballos, Juan Martín Nuñez Silvera, Sergio Gianassi, Eduardo San Román

Introducción

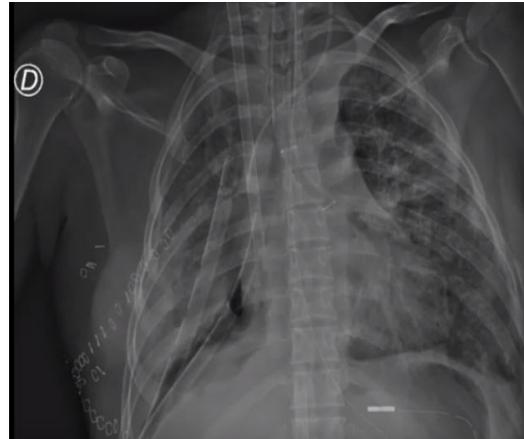
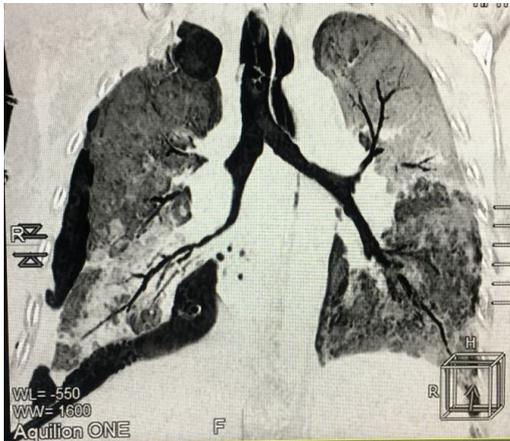
La ventilación pulmonar diferencial (VPD) permite realizar una separación anatómica y funcional de cada pulmón posibilitando intervenir cada uno como unidades independientes. Las enfermedades asimétricas del parénquima, posoperatorio unipulmonar complicado y fístulas broncopleurales son las indicaciones más frecuentes para la separación fisiológica de la ventilación. El objetivo de la implementación de la VPD es utilizar estrategias ventilatorias que se adecuen a la mecánica y el intercambio gaseoso de cada pulmón. Por otro lado, otra estrategia descrita, aunque con menor evidencia, en el tratamiento de las fístulas broncopleurales persistentes asociadas a distress respiratorio es el uso de la Membrana de oxigenación de circulación extracorpórea (ECMO).

Se presenta un caso de una paciente que presenta fístula broncopleural que evoluciona con SDRA severo con requerimiento de uso de VPD y ECMO.

Caso

Paciente femenina de 35 años que ingresa derivada por politraumatismo con contusiones pulmonares bilaterales y hemo-neumotórax derecho con requerimiento de drenaje con tubo de avenamiento pleural. Evoluciona con absceso pulmonar derecho con realización de lobectomía inferior. A las 48 hs postquirúrgicas intercorre con fístula broncopleural (Fuga del 60%) y neumonía asociada a la ventilación mecánica. Presenta persistencia de la fístula a pesar de ventilación con bajos volúmenes tidal, baja PEEP y bajas presiones medias de vía aérea. Se decide colocación de ECMO Venovenoso con realización de ventilación en modo espontáneo de forma exitosa por dos días. Posteriormente evoluciona tórpidamente con aumento de

infiltrados pulmonares. Se constata persistencia de fístula broncopleurales, por lo que se cambia la estrategia terapéutica instaurando ventilación diferencial sincrónica asociada al ECMO. Se utilizó el sistema Esclavo-Maestro para la VPD, programándose una estrategia ultraprotectiva (VT 1,14 ml/kg) con 0 PEEP en pulmón derecho (Fístula) y ultraprotectiva de VT 2 ml/kg con PEEP 10 cmH₂O en pulmón izquierdo. Presenta mejoría de parámetros de oxigenación y estabilidad hemodinámica con la nueva estrategia instaurada.



Comentarios

La combinación de las estrategias instauradas (VPD y ECMO) permitió aplicar una ventilación apropiada para la mecánica de cada pulmón asegurando la oxigenación mediante el uso de ECMO.

Si bien el uso de esta combinación de técnicas en las patologías bilaterales de etiología diferente es una idea prometedora desde el punto de vista fisiológico, la evidencia en terapia intensiva es escasa ya que se basa en reportes de casos. A su vez, la falta de entrenamiento, la dificultad en la coordinación de equipos de trabajos, sumado a la desincronización de la ventilación y sus complicaciones, hacen que su aplicación sea compleja y dificultosa.

**Para más contenido de la Fundación de Cuidados Críticos
ingresá a**

www.fcchi.org.ar