



## TERÀPIA EXTRACORPÒRIA DE DEPURACIÓ DE CO<sub>2</sub> EN PACIENT POLITRAUMÀTIC AMB SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORI AGUT

Jordi Vallverdú; Albert Carramiñana; Enric Barbeta; Ricard Mellado; Jordi Mercadal

*Hospital Clínic de Barcelona*

Antecedents: Home de 43 anys sense antecedents.

Informe del cas: Presenta atropellament amb traumatisme abdominal, pelvià, d'extremitats i toràcic amb hemopneumotòrax bilateral a tensió que requereix de toracostomia emergent, contusions i laceracions pulmonars bilaterals. Ingressa a la UCI Quirúrgica on presenta insuficiència renal aguda KDIGO III i Síndrome de Distrés Respiratori Agut (SDRA). La disfunció respiratòria es caracteritza per hipercàpnia de difícil maneig pel que, aprofitant que es troba sota hemodiàlisi veno-venosa contínua (HDVVC), es decideix acoblar al sistema una membrana extracorpòria d'extracció de CO<sub>2</sub> (ECCO<sub>2</sub>R). Prèviament a l'inici de la teràpia, presenta pH 7,2 i PaCO<sub>2</sub> 60 mmHg malgrat hiperventilació amb VT 420 mL i FR 28 rpm. La teràpia s'inicia a flux de sang (Qs) 400 mL/min i sweep gas (SG) 6 L/min i s'ajusta per a un objectiu PaCO<sub>2</sub> 50 mmHg i pH 7,35. S'utilitza el mateix catèter de diàlisi temporal i es manté anticoagulació del circuit amb heparina, desestimant la tromboprofilaxis sistèmica. Posteriorment evoluciona favorablement mantenint-se dins els paràmetres gasomètrics establerts i sota una estratègia de ventilació mecànica (VM) protectora. Als 14 dies de VM invasiva es procedeix a traqueostomia i 2 dies després es completa el weaning retirant l'ECCO<sub>2</sub>R.

Discussió: Tot i que l'ECCO<sub>2</sub>R és una teràpia infreqüent i amb poca evidència, va ser altament útil en aquest cas on predominava la insuficiència respiratòria hipercàpnica i ja disposàvem d'un suport extracorpòri, no requerint canvi de catèter ni cannulació afegida.

Punts clau d'aprenentatge: Conèixer les teràpies extracorpòries permet individualitzar el suport orgànic en pacients crítics.