

Oxigenación por membrana extracorpórea después de endarterectomía pulmonar y neumonía por sars-cov-2: reporte de caso

Marysabel Cogollo y Rafael Conde

Fundación Cardio-Infantil, Bogotá-Colombia

Introducción: La hipertensión pulmonar (HP) tromboembólica crónica (HPTEC) es una enfermedad mortal si no se trata. La endarterectomía pulmonar (EP) es el tratamiento de elección potencialmente curable. El 5.3% de los pacientes sometidos a EP, requieren oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Son pocos los casos de neumonía por SARS-Cov-2, después de la EP, con incremento de la mortalidad asociado a síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA).

Objetivo: Describir un paciente con HPTEC, quien después de EP, requirió ECMO y presentó neumonía por SARS-Cov-2.

Método: Informe de caso

Resultados: Masculino de 27 años, con antecedentes de síndrome antifosfolípido y trombosis venosa profunda, ingresó por dolor torácico y signos de sobrecarga hídrica. Angiotomografía de tórax compatible con embolia pulmonar crónica. Ecocardiograma mostró disfunción severa del VD, con PSAP de 80mmHg. El cateterismo cardiaco derecho reveló HP precapilar y la arteriografía pulmonar evidenció trombos proximales. Se realizó EP (Fig.1), con disminución de las resistencias vasculares pulmonares en un 30%. En el postoperatorio presentó edema de reperfusión con hipoxemia severa. Se inició ECMO, sin mejoría clínica, con signos de respuesta inflamatoria sistémica y empeoramiento imagenológico (Fig.2), se realizó PCR-RT para SARS-Cov-2, con resultado positivo. Se consideró neumonía severa por Covid-19. Requiere corticoides, pronación, ventilación mecánica

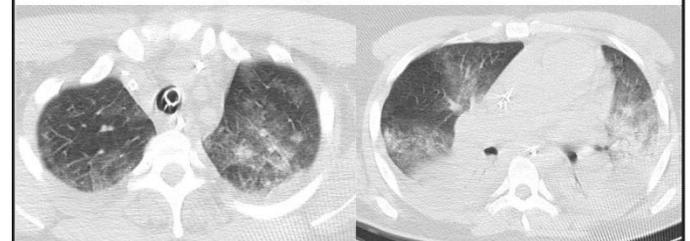
protectora y continuidad de ECMO. Con posterior retiro del ventilador y egreso hospitalario.

Fig 1. Arteriografía pulmonar y hallazgos en la endarterectomía



Se aprecia lesión oclusiva del tronco basal derecho e izquierdo, con lesión trombótica en anillo de la rama principal del lóbulo medio.

Fig 2. Tomografía de tórax control



Opacidades en vidrio esmerilado periféricas y peribroncovasculares en los lóbulos superiores y consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

Conclusiones: A pesar que el ECMO, se asocia a una morbimortalidad, parece ser un complemento del tratamiento, que permite la recuperación de la función cardiopulmonar en pacientes con hipoxemia grave o insuficiencia ventricular derecha después de la EP. En el contexto del SDRA por edema de reperfusión y Covid-19, el uso del ECMO asociado al cuidado estándar contribuyó a la mejoría clínica de nuestro paciente.