

RESUMEN CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Hernia Diafragmática Congénita en la era ECMO en Chile

Alejandro Zavala, Javier Kattan, Miriam Faunes, Álvaro González, Pedro Becker, Andrés Navarrete, Patricio Montes, Sergio Zúñiga, Paulina Toso, Soledad Urzua, Jorge Fabres,
Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

Objetivo: Presentar los resultados en el manejo de pacientes tratados por hernia diafragmática congénita (HDC) durante la etapa pre-ECMO (1997- May 2003) y compararlos con los pacientes tratados en un periodo en que se cuenta con apoyo ECMO.

Introducción: La sobrevida de pacientes con hernia diafragmática varía según diferentes publicaciones de un 40% a un 80%. Su morbimortalidad depende factores congénitos no modificables y del manejo post natal (conductas e infraestructura de apoyo para el manejo respiratorio) el que si es modificable y varia en diferentes centros. Este manejo se ha optimizado en nuestro hospital y desde mayo del 2003 se incorporo el apoyo con ECMO en pacientes que no responden al manejo intensivo máximo. Debido a esto, nos parece interesante mostrar los resultados que esto ha tenido en nuestros pacientes.

Material y Método: Se analizo el registro de HDC de la Unidad de Neonatología del Hosp. Clínico de la PUC, entre enero 1997 y Agosto 2006. Los pacientes se separaron en periodo pre ECMO (1997- May 2003) y periodo post ECMO (Mayo 2003-Agosto 2006). En ambos periodos se contó con apoyo ventilatorio convencional, VAFO y iNO. Se analizan las características generales de los pacientes y la sobrevida en ambos periodos.

Resultados: En el grupo pre-ECMO hubo 18 pacientes con un Índice de Oxigenación (IO) de 39.2 ± 16.0 , y en el grupo post-ECMO hay 19 pacientes con IO 47.6 ± 10.9 . La sobrevida en el grupo pre-ECMO fue 39% (7/18) y en el post ECMO 89,5% (17/19).

Discusión: De los pacientes manejados por hipertensión pulmonar (HTP) con ECMO los peores resultados son los secundarios a HDC (52% sobrevida, ELSO 2006). Pero en el universo de las hernias diafragmáticas ha significado una mayor sobrevida. Esto se podría explicar por el rescate de 2 grupos de pacientes que antes morían. El primer grupo, es de aquellos que tal vez hubieran podido sobrevivir con terapia ventilatoria convencional con los conceptos de Wung JT, pero que por diferentes circuntancias esto no se logra y entran en un circulo sin salida de HTP. El segundo grupo, son pacientes que sin ECMO en no hubieran sobrevivido en ningún centro, aún con la mejor terapia de apoyo convencional.

Conclusión: El contar con un programa ECMO ha significado un cambio importante en la sobrevida de nuestros pacientes.