Experiencia con ECMO en Sindrome Cardiopulmonar por Hantavirus en el Instituto Nacional en Chile

Merel Margaretha Amelink[1], Barbara Nosotti[1], Jorge Escobar[1], Maria Belen Fernandez Ontiveros[1], Fernando Yevenes[1], Mariana Arias Jorge Pavon[1], Pablo Salazar[1]

1. Instituto Nacional del Tórax

Introducción El síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH) se caracteriza por un colapso circulatorio debido a una depresión en la función miocárdica y a un aumento del leak capilar que genera hipovolemia y edema alveolar. El compromiso cardiopulmonar evoluciona en horas a shock cardiogénico e hipoxemia refractaria con mortalidad superior al 40%. En Chile los primeros casos reportados fueron a mediados de la década de los 90 y hoy es problema emergente de salud pública. El soporte a este tipo de paciente debe ser precoz, el traslado a centros de alta complejidad debe realizarse rápidamente ante la sospecha o confirmación del diagnóstico. Aún no existe un tratamiento específico para este virus, la hemofiltración de alto volumen y el soporte con membrana extracorpórea (ECMO) son técnicas que permiten sostener a estos pacientes mientras el sistema inmune del huésped combate el virus. En Chile, la incidencia anual oscila entre 0,18 y 0,53 casos por cada cien mil habitantes durante los últimos 20 años y además de la prevención, el rápido traslado a centro ECMO son políticas que han conseguido reducir la letalidad. Objetivos El propósito de nuestro estudio es analizar el resultado del soporte con ECMO y evaluar las características clínicas de los pacientes con SCPH en el Instituto Nacional del Tórax (INT) en Chile desde el inicio del programa el año 2015. Métodos Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo que incluyó a pacientes tratados con ECMO por SCPH entre 2015 y 2023. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas electrónicas y físicas. Resultados El estudio incluyó a 27 pacientes. La tasa de mortalidad intrahospitalaria fue del 29,6% (8 pacientes). La procedencia de los pacientes fue: Región Metropolitana (25,9%, 7 pacientes,regiones del sur de Chile (63,0%, 17 pacientes) y procedencia desconocida (11,1%, 3 pacientes). La mortalidad por procedencia de pacientes fue: Región Metropolitana 28,6%,regiones del sur de Chile (23,5%, 4 de 17 pacientes), procedencia desconocidas 66,7% Las comorbilidades incluyeron hemodiálisis previa, diabetes ,hipertensión,insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida,asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Discusión Este estudio retrospectivo proporciona información valiosa sobre el uso de ECMO en SCPH en el INT en Chile. Los hallazgos destacan la elevada mortalidad asociada con el SCPH, subrayando la necesidad de un enfoque integral para el manejo de esta enfermedad devastadora. La baja tasa de comorbilidades puede explicarse de que se trata de un grupo de pacientes jóvenes. la mortalidad en los regiones del sur de Chile resulta menor, considerando que los pacientes se encuentran más alejados de centros especializados y la conexión temprana es imprescindible para mejorar los resultados. Es posible ya que existe una baja sospecha de casos en la Región Metropolitana resultando en una sobre representación de pacientes más graves.