

VASCULAR EN PACIENTES ANTICOAGULADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BAJO RIESGO

# Una eco de compresión es suficiente para seguir el TVP

► Un estudio que se publica hoy en *JAMA* muestra que no es necesario repetir las ecografías de compresión en pacientes con tromboembolismo

■ Redacción

Un metanálisis sugiere que los pacientes con sospecha de trombos en las extremidades inferiores en los que se les mantiene terapia anticoagulante después de una ecografía de compresión negativa tienen un menor riesgo de desarrollar trombos durante los tres meses siguientes, lo que indica que no son necesarias las ecografías múltiples en sujetos de bajo riesgo.

Las conclusiones del trabajo se publican hoy en *The Journal of the American Medi-*

*cal Association.*

El equipo de Stacy Johnson, de la Universidad de Utah, en Salt Lake City, ha coordinado el metanálisis donde se revisaban los datos de estudios previos que valoraban el riesgo de tromboembolismo venoso en pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda con ecografía de compresión negativa, por lo que se les mantenía la anticoagulación. Se revisaron los datos de siete estudios, que incluían un total de 4.731 pa-

cientes con sospecha de tromboembolismo venoso profundo de bajo riesgo y que estén anticoagulados, puesto que las probabilidades de trombo son escasas.

El trabajo muestra que la aparición de tromboembolismo venoso o la mortalidad asociada se produjo en 34 pacientes, entre los que se incluían once pacientes con tromboembolismo venoso profundo distal, siete con enfermedad proximal, siete con embolismo pulmonar no fatal y nueve que murieron, probablemente por causas relacionadas con el tromboembolismo venoso.

Johnson ha indicado que mantener la anticoagulación tras una ecografía de compresión negativa se asocia

con un menor riesgo de tromboembolismo venoso durante tres meses en los pacientes en los que se sospechaba tromboembolismo venoso profundo.

En un editorial que se publica en la misma revista, Robert McNutt, del Centro Médico de la Universidad Rush, en Chicago, dice que hay que tomar con cautela los resultados de la revisión de Johnson, puesto que hay que valorar la iniciación de un tratamiento anticoagulante en pacientes con ecografía de compresión negati-



La ecografía de compresión es de utilidad en TVP.

va que estén en situación de bajo riesgo, pero habrá que prestar mayor atención a los pacientes hospitalizados o los que tengan cáncer. "Los

metanálisis no son estudios clínicos y no hay que tomarlos como tales". ■ (*JAMA* 2010; 303: 438-445).

**Flumil 200 mg**  
granulado para solución oral  
Acetilcisteína

Vía oral  
30 sobres de granulado

**Nacido de la evidencia**

Facilita la expectoración y evita complicaciones

**Flumil 200 mg**  
Sobres granulados  
Acetilcisteína

UCI EL REINA SOFÍA, DE CÓRDOBA, LA EMPLEA POR PRIMERA VEZ

## La ECMO resuelve una insuficiencia respiratoria aguda de origen vírico

■ Juana Jiménez

Córdoba Un equipo del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, ha empleado la terapia de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en una paciente que sufría insuficiencia respiratoria aguda. La ECMO era la última alternativa para esta mujer de 32 años, que se encuentra ya de alta y completamente recuperada. El dispositivo permitió mantener con vida a la paciente en la UCI durante una semana hasta que sus pulmones pudieron realizar su función con normalidad.

Según los responsables de la intervención, es la primera vez que se aplica la ECMO para resolver una insuficiencia respiratoria aguda de origen vírico. Las principales indicaciones del siste-

ma son el pre y el postraslante cardiaco, tras una cirugía compleja de corazón y después de un trasplante pulmonar con disfunción del injerto. El Reina Sofía cuenta con dos equipos de estas características que permiten sustituir temporalmente la función del corazón y/o los pulmones. Desde la puesta en marcha del dispositivo a mediados de 2009, en el hospital se han beneficiado nueve pacientes.

El director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Cardiovascular, Ignacio Muñoz, y el especialista Javier Moya señalan que los resultados del empleo de la técnica son "muy positivos porque han sacado adelante pacientes tras pasar por situaciones extremas" e insis-

ten en la importancia de "emplear la ECMO en el momento adecuado, antes de que el fallo respiratorio o cardiaco dañe los órganos de forma irreversible".

El dispositivo consta de un mecanismo externo al paciente que funciona como soporte de la función respiratoria y circulatoria, y consiste en una bomba centrífuga que aspira la sangre de las cavidades derechas del corazón. Después, un oxigenador la devuelve ya oxigenada y regresa por el mismo dispositivo hacia las cavidades izquierdas cardiacas.

El implante del dispositivo puede realizarse a través de una incisión en la ingle a la altura de los vasos femorales, un acceso más cómodo y menos invasivo para el paciente que la apertura del



Manuel Román, subdirector de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Cardiovascular; Javier Moya, cirujano cardiovascular, y los perfusionistas Bibian Ortega y José Luis Medina.

tórax, aunque en los casos en que no sea posible se recurre a la toracotomía.

La base de la ECMO utiliza el principio de la circulación extracorpórea, que es usada habitualmente para la cirugía cardiaca convencional. El perfeccionamiento de este modelo extracorpóreo, así como el desarrollo

tecnológico, ha posibilitado su realización de forma rápida y segura para el tratamiento de situaciones clínicas de difícil manejo en pacientes con una alta tasa de mortalidad.

Además de la ECMO, el Reina Sofía aplicó por primera vez en Andalucía el pasado año un sistema de

asistencia ventricular que funciona como dispositivo a medio plazo, más conocido como corazón artificial *Berlin Heart*, que ya se ha implantado en dos pacientes, y otro sistema de asistencia ventricular por fallos cardiacos puros de corta duración y sin oxigenador, que ya han usado cuatro pacientes.

JUANA JIMÉNEZ