

Estudio de caso

Tuberculosis pulmonar asociado a síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRA) en paciente coinfectado con SARS-CoV-2: Utilidad del ECMO-NovalungR AV

Zoujair Salmen Halabi Vinko^{1*}, Tomiic Flores¹, Rita Sanhueza Vicentelo¹, Andrés Pumarino Meléndez¹, Javier Alejandro Labbe Zuñiga¹, Víctor Valdivia Urra¹, Víctor de la Torre Cruz¹, Beatriz González Cardozo¹, Siham Salmen Halab².

1. Hospital Regional Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta, Chile. 2. Hospital Universitario de Los Andes, Merida, Venezuela.

*Correspondencia: zoujairsalmen@gmail.com

A partir de la pandemia desencadenada por el SARS-CoV-2, se ha generado un rebrote de enfermedades infecciosas que estaban relativamente controladas y su concurrencia se asocia a presentaciones clínicas severas que aumentan el riesgo de muerte o desarrollar complicaciones severas e irreversibles. En este caso se presenta un caso de un paciente joven de 34 años de edad en quien la asociación entre *Mycobacterium tuberculosis* y SARS-CoV-2, generó un cuadro clínico severo complicado con síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRA) en nivel catastrófico, y que requirió el uso Oxigenación con Membrana Extracorpórea (ECMO), luego destetado hasta el Respirador artificial (RA) y soportado con Removedor Arterio Venoso de CO₂ (NovalungR). La combinación de SDRA Catastrófico, asociado COVID-19 y TBC hace difícil reproducir los resultados obtenidos, es por ello que se hace necesario a través de su documentación, orientar conductas y manejos, que puedan amoldarse al desarrollo tecnológico y profesional con que cuenta cada centro hospitalario, por ello se ofrece esta revisión como fuente de apoyo a las constantes y cambiantes situaciones clínicas complejas y altamente mortales.

Resumen: *Objetivo:* Describir el manejo y evolución clínica de un paciente coinfectado con *Mycobacterium tuberculosis* y SARS-CoV-2, complicado con síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRA) en nivel catastrófico, que requirió el uso oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO), luego destetado hasta el respirador artificial (RA) y soportado con Removedor Arterio Venoso de CO₂ (NovalungR). **Caso clínico:** Paciente ingresa referido desde la capital Santiago de Chile hasta la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCI-UCO), del Hospital Regional Antofagasta (HRA) por neumonía COVID-19, gravemente enfermo que desarrollo síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) en condición catastrófica, se desarrolla manejo secuencial que inició con rescate de vía aérea en hospital de origen (Barros Luco Trudeau (HBLT)) con soporte de ventilación mecánica, en condición prono con pobre resultado, a la llegada del equipo de traslado se decide canulación a ECMO y respirador, hasta su llegada a la UCO-HRA. Al ingreso se evidencia gravísima hipoxemia que obliga a maniobra de reclutamiento alveolar, una vez compensado se mantiene en ECMO se pasa a ventilación mecánica, con parámetros de pulmón ultra protectora, se programa fibrobroncoscopia con lavado alveolar, reportando PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo, asociándose el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, iniciando tratamiento específico, transcurren 336 horas en ECMO, se inician pruebas de destete por 48 horas bien toleradas, pasando a dominio de la ventilación mecánica y apoyado con NovalungR Arterio Venoso (A-V), maniobra que duro 192 horas, lográndose mejoría que lleva a solo soporte de ventilación mecánica, hasta su destete final. **Conclusión:** Caso clínico es inédito(13), por la combinación de SDRA catastrófico, asociado COVID-19 y TBC, hace difícil reproducir los resultados obtenidos, por ello hace necesario a través de la documentación de casos, orientar conductas y manejos, que puedan amoldarse de acuerdo al desarrollo tecnológico y profesional con que cuenta cada centro hospitalario, por ello se ofrece esta revisión como fuente y apoyo en este tipo de patología compleja y altamente mortales.