

Remoción extracorpórea de CO₂ en un paciente con estatus asmático que evoluciona con barotrauma

Paula Cifuentes¹, Vinko Tomcic², Jhainett Montilla², Frank Cataliotti.*

1. Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile. 2. Antofagasta Regional Hospital, Antofagasta, Chile.

**Correspondencia: pcifuentescid@gmail.com*

Un hombre de 20 años con antecedentes de asma llegó al servicio de urgencias del hospital con historia de disnea un día antes del ingreso. Evolucionó con taquicardia, taquipnea y cianosis súbitas, por lo que fue intubado. En la UCI del hospital general de nivel terciario, presentó broncoespasmo grave, presiones elevadas en las vías respiratorias e hipoperfusión grave. Recibió cristaloides y norepinefrina. Al tercer día, desarrolló enfisema subcutáneo, neumotórax e hipercapnia con acidosis mixta. Decidimos utilizar ventilación mecánica ultraprotectora con Novalung®. Con esta estrategia, pudimos reducir las presiones de las vías respiratorias, la PEEPi, la potencia mecánica resistiva y mejorar la hipercapnia y la acidosis. El paciente permaneció 10 días en Novalung® y mostró una buena evolución. Posteriormente fue extubado y dado de alta de la UCI, abandonando el hospital en buenas condiciones.