



# Revista Colombiana de Cardiología

[www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)



## CARTA AL EDITOR

### Nuevas perspectivas en oxigenación por membrana extracorpórea

### New perspectives on extracorporeal membrane oxygenation

Sr. Editor:

En enero del año en curso, la *Extracorporeal life support organization* (ELSO), la más grande entidad que recoge y divulga información acerca de soporte vital extracorpóreo en el mundo, emitió el último reporte de estadísticas llevadas a cabo desde 1990 hasta 2014, en el que se observa una tendencia clara: el aumento del número de pacientes y de centros en los cuales se realiza oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) desde el inicio del registro, llegándose a 251 centros inscritos y 5.037 pacientes con una supervivencia general del 71%<sup>1</sup>. El 2014 fue el primer año en el que se reportó una disminución en el número de pacientes en comparación con el 2013 (5.626 casos). Una de las razones que pueden explicar este comportamiento particular es la posible estabilización de la cantidad de pacientes en una cifra cercana a este número ya que se calcula que debe existir un centro de ECMO por cada 2 a 3 millones de habitantes, y cada uno de estos centros debe llevar en promedio 12 pacientes anuales, datos que, aproximadamente, equivalen a la población total del número de países en los cuales está disponible esta terapia. Tampoco se debe obviar un importante subregistro de pacientes de centros no inscritos en la ELSO, dentro de los que se cuentan casi todos los centros de Colombia. Es posible que muchos centros no registrados estén utilizando cada vez más esta terapia, pero que este incremento no se refleje en las estadísticas del ente verificador.

Por lo pronto, la ECMO continúa siendo una terapia no probada, como bien lo demuestra la literatura, que viene tratando, con algún éxito, de unificar indicaciones, criterios y formas de manejo<sup>2,3</sup>. Paradójicamente, el aumento de centros y pacientes indica que la falta de evidencia no



ha disminuido el crecimiento de las instituciones donde se lleva a cabo.

Colombia no ha sido inmune a esta tendencia y cada año se incrementa el uso de esta terapia en diferentes centros, en especial en aquellos dedicados a enfermedades cardiovasculares, así como en diferentes unidades de cuidados intensivos. Es evidente el aumento de cursos, talleres etc., que han logrado expandir el conocimiento y las habilidades básicas a prácticamente todas las grandes ciudades del país.

La inclusión de nuevas tecnologías siempre ha traído retos para los médicos e implica una responsabilidad en su administración. Mientras la ELSO y prácticamente toda la literatura son claras en afirmar que el éxito de la ECMO está estrictamente relacionado con el número de casos que atiende cada centro, así como con el manejo multidisciplinario y el entrenamiento continuo, en Colombia aumentan exponencialmente dichos centros pese a que pocos reúnen el número de pacientes recomendados (alrededor de 12 por año) para poder ser reconocido como centro de ECMO en el ámbito internacional. Entre tanto, la presión de la industria es indudable y la necesidad de innovación a cualquier costo también es responsable de este crecimiento. Este hecho se demuestra en que es casi imposible saber la cantidad de centros o pacientes sometidos a esta terapia en los últimos años, si bien, tomando como base reportes anecdóticos, se cuentan cerca de 5 centros en Bogotá y alrededor de 10 en el resto del país.

Por su parte, las sociedades científicas deben empezar a observar este fenómeno con cuidado, llevar un control y, de ser posible, regular esta explosión para no repetir los errores de los países que ya recorrieron este camino. Ante la claridad de las recomendaciones, lo ideal es incrementar el número de pacientes por centro, como se ha hecho en EE. UU. y en algunos países de Europa, con el fin de que se garantice a los pacientes una mejoría en la supervivencia y a los médicos y a las instituciones se les ofrezca el beneficio de contar con centros más especializados y efectivos.

### Bibliografía

1. Disponible en: <http://www.else.org/Registry/Statistics>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.03.003>

0120-5633/© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2. Del Sorbo L, Cypel M, Fan E. Extracorporeal life support for adults with severe acute respiratory failure. *Lancet Respir Med.* 2014;2:154–64. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(13\)70197-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(13)70197-8/fulltext)
3. Richard C, Argaud L, Blet A, Boulain T, Contentin L, Dechartres A, et al. Extracorporeal life support for patients with acute respiratory distress syndrome: Report of a Consensus Conference. *Ann Intensive Care.* 2014;4:15.

Carlos Miguel Santacruz

*Anestesiología Cardiovascular, Fundación  
Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia*  
Correo electrónico: [csantacruz@cardioinfantil.org](mailto:csantacruz@cardioinfantil.org)