# USO DE ECMO EM PACIENTES CARDÍACOS PÓS CIRÚRGICO CRÍTICOS

**Jorge Augusto Soares de Souza**
Médico
Hospital Regional de Toledo-Pr / UFPR

**Isabella Hayashi Diniz**
Graduada em Medicina
Universidade Nilton Lins

**Jessica Reis Lopes**
Segundo ano de residência médica em cirurgia geral (R2)
HUJBB (Hospital Universitário João de Barros barreto)

**Leonardo Cortazio Boschini**
Residente de Clínica Medida do Conjunto Hospitalar do Mandaqui

**Victória Marçal Remédio**
Médica
Faculdade Santa Marcelina

**Jackelyne Grasyelle Filho Ramos**
Médica
Universidade privada del este (UPE)
Paraguay presidente Franco

**Ana Carolina Vitória Grasso**
Estudante de medicina
Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

**Bruno Martins Guimarães**
Licenciatura Plena em Educação Física
Universidade do Estado do Pará - UEPA

**João Pedro Canabrava Vieira**
Graduando em Medicina
INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE - MONTES CLAROS/MG

**Joaquim Miguel Neto**
Medicina
Universidade do Estado de Mato Grosso

## RESUMO

**INTRODUÇÃO**: O termo oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) foi inicialmente usado para descrever o suporte extracorporal a longo prazo que se concentrou sobre a função de oxigenação. O objetivo da terapia é para dar tempo para a recuperação intrínseca dos pulmões e do coração, assim uma circulação extracorpórea padrão fornece suporte durante

vários tipos de procedimentos cirúrgicos cardíacos. A ECMO proporciona tempo para descanso pulmonar e/ou cardíaco e para recuperação. Se considerarmos que a ECMO é invasiva, ela envolve riscos potenciais, motivo pelo qual foram estabelecidos critérios para selecionar pacientes com previsão de mortalidade de 50% a 100%. O candidato ideal à ECMO tem alta previsão de mortalidade, porém com uma lesão pulmonar ou cardiovascular possivelmente reversível.A ECMO é utilizada em situações clínicas potencialmente reversíveis, porém refratárias ao tratamento convencional, tais como choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e insuficiência respiratória. **OBJETIVO**: Analisar o uso de ECMO em Pacientes Pós-Cirúrgicos Cardíacos Críticos. **METODOLOGIA**: Foram consultadas as bases de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS E BVS utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "ECMO" e "Pós-Cirúrgicos Cardíacos", as publicações selecionadas e que estavam disponibilizadas gratuitamente foram lidas na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura mostrou que A despeito das vantagens da ECMO em relação a outros tipos de dispositivos ventriculares, como suporte biventricular e rápida instalação via percutânea, o tratamento acarreta alto índice de morbimortalidade intra-hospitalar devido ao tempo de internação e complicações associadas à terapêutica. O índice de mortalidade pode atingir 59% e 44% dos pacientes em suportes cardiovascular e respiratório, respectivamente. À medida que o paciente se mantém em ECMO, as complicações secundárias ao tratamento podem estar relacionadas ao quadro clínico do paciente, à anticoagulação ou ao dispositivo. Com relação ao quadro clínico do paciente, as complicações mais prevalentes são as renais (38-75%), hemorrágicas (13-39%) infecciosas (11-33%), neurológicas (5,9-21% e vasculares (3,9-12%).No que concerne às complicações relacionadas ao dispositivo, que ocorrem em até 11% dos pacientes, destacam-se as falhas mecânicas, tais como: ruptura ou desconexão da tubulação, falha na membrana oxigenadora ou na bomba, troca do circuito ou da membrana e entrada de ar no sistema, o que causa embolia gasosa. **CONCLUSÃO**: Os estudos encontrados demonstraram que quando pacientes com ECMO para suporte respiratório são cuidados por equipes multidisciplinares, há a diminuição significativa das taxas de mortalidade em unidade de terapia intensiva (intra-hospitalar em geral e após um ano) bem como a incidência de problemas com a canulação e os eventos cardiovasculares.

**Palavras-chave:** ECMO; Pós-Cirúrgicos; Cardíacos;