

Sobre a Utilização da ECMO

Exmos. Editores da Acta Pediátrica Portuguesa,

Foi publicado no último número da APP um artigo de revisão sobre oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) no recém-nascido.¹ Os autores fazem uma revisão bastante completa do tema.

Em primeiro lugar, gostaria de congratular os autores e o corpo editorial da APP pela iniciativa. O ECMO neonatal e pediátrico é uma realidade no nosso país e é fundamental a divulgação desta técnica por todos os pediatras que cuidam de recém-nascidos e crianças gravemente doentes.

Embora o primeiro caso neonatal de ECMO tenha sido realizado há 40 anos² e a eficácia da técnica em recém-nascidos esteja bem demonstrada desde a década de oitenta,³ foi praticamente ignorada em Portugal pela comunidade médica até 2010. Apenas era utilizado ECMO em unidades de cirurgia cardíaca, maioritariamente após cirurgia com circulação extracorporeal. Esta técnica foi impulsionada pela pandemia de Gripe A (H1N1) no final de 2009 e pelas unidades de cuidados intensivos de adultos. Em boa hora o fizeram e os pediatras aceitaram o desafio. Assim, em 2010, o ECMO neonatal e pediátrico começou a dar os primeiros passos em Portugal no Hospital de São João e no Hospital de Santa Maria.^{4,5}

Passados cinco anos consideramos que foi um avanço importante nos cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos e crianças mais graves e que constituiu um marco na história do intensivismo neonatal e pediátrico em Portugal. O ECMO representa o expoente máximo do suporte de órgão com possibilidade de substituir os pulmões e o coração durante vários dias ou semanas. Sendo uma técnica complexa de resgate a utilizar em situações muito específicas,¹ permite a sobrevivência em situações extremas.

Existe uma organização internacional que reúne a quase totalidade de centros de ECMO do mundo. Com base em Ann Arbor, Michigan, a Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) (<https://www.else.org/>) mantém um registo de todos os casos de ECMO realizados até ao momento. Há dois centros de ECMO portugueses registados no ELSO, o Hospital de São João e o Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria.

Acreditamos que no nosso país há ainda muitos recém-nascidos e crianças que poderiam beneficiar desta téc-

nica se esta fosse mais difundida por todas as unidades de cuidados intensivos neonatais e pediátricos. Neste sentido, o artigo publicado na APP tem o maior interesse. Acreditamos também que a divulgação dos resultados obtidos nestes cinco anos podem ajudar a desmistificar alguns receios relativamente a esta técnica.

Assim, gostaríamos de partilhar com os leitores da APP a experiência do nosso centro de ECMO neonatal e pediátrico. Desde 2010 foram tratados 27 doentes com ECMO, 16 recém-nascidos e 11 crianças. A sobrevivência ao ECMO foi de 85% e a sobrevivência até à alta hospitalar ou transferência foi de 74%. No grupo dos sobreviventes apenas dois ficaram com sequelas neurológicas. Ou seja, numa população cuja probabilidade de morte sem recurso ao ECMO era superior a 80%, houve 18 doentes (67%) que recuperaram e tiveram alta sem sequelas *major*.

Segundo o relatório do ELSO de janeiro de 2015, foram realizados 50903 ECMO neonatais e pediátricos a nível mundial desde que há registos, com uma taxa de sobrevivência ao ECMO de 75% e até à alta ou transferência de 63%.

No nosso país, o ECMO neonatal e pediátrico é já uma realidade com vários casos de sucesso e que tem permitido a sobrevivência com qualidade de vida em situações de prognóstico muito reservado. Os resultados do nosso centro não seriam possíveis sem o apoio incondicional dos médicos e enfermeiros da unidade de cuidados intensivos pediátricos, do apoio do serviço de cirurgia cardiotorácica do Hospital de Santa Cruz e de uma estreita colaboração com o centro de excelência de ECMO do Karolinska Institute em Estocolmo.

Francisco Abecasis

Responsável pelo programa de ECMO neonatal e pediátrico do Centro de ECMO do Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Referências

1. Rocha G, Soares P. Oxigenação por membrana extracorporeal no recém-nascido. *Acta Pediatr Port* 2015;46:28-38.
2. Bartlett RH, Gazzaniga AB, Jefferies R, Huxtable RF, Haiduc NJ, Fong SW. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) cardiopulmonary support in infancy. *Trans Am Soc Artif Intern Organs* 1976;22:80-8.
3. Bartlett RH, Gazzaniga AB, Toomasian J, Coran AG, Roloff D, Rucker R. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in neonatal respiratory failure. 100 cases. *Ann Surg* 1986;204:236-45.
4. Marques R, Pereira S, Abecasis F, Valente S, Neves JP, Abecasis M, et al. Uso de oxigenação extra corporal (ECMO) em recém-nascidos com hérnia diafragmática congénita – dois casos de sucesso. *Acta Pediatr Port* 2013;44:172-5.
5. Rocha G, Soares P, Henriques-Coelho T, Correia-Pinto J, Monteiro J, Guimarães H, et al. Neonatal extracorporeal membrane oxygenation: initial experience of Hospital de São João. *Rev Port Pneumol* 2014;20:336-40.

Errata

A pedido dos autores, informamos que no artigo intitulado “Tetralogia de Fallot: uma cardiopatia com fisiopatologia e evolução variáveis”, publicado na *Acta Pediátrica Portuguesa* na edição número 4 do volume 45 de 2014 (*Acta Pediatr Port* 2014;45:286-293), nos locais

do texto onde se lê “shunt de tipo Waterston” deve ler-se “shunt com conduto de Gore-tex® realizado por esternotomia.

O Grupo Editorial da *Acta Pediátrica Portuguesa*