



**Asociación
Española de
Perfusionistas**

**XXXIX ASAMBLEA GENERAL
DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE PERFUSIONISTAS
19-20 DE MAYO DE 2017
MADRID**

**1 CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE DONACIÓN
EN ASISTOLIA CONTROLADA MAASTRICHT III
CON ECMO PORTÁTIL
INVESTIGACIÓN EN PERFUSIÓN DIRIGIDA A
DONACIÓN EN ASISTOLIA**

**Sede: HOTEL
NH PRÍNCIPE DE VERGARA
C/ Príncipe de Vergara 93
28006 Madrid**



**Asociación
Española de
Perfusionistas**

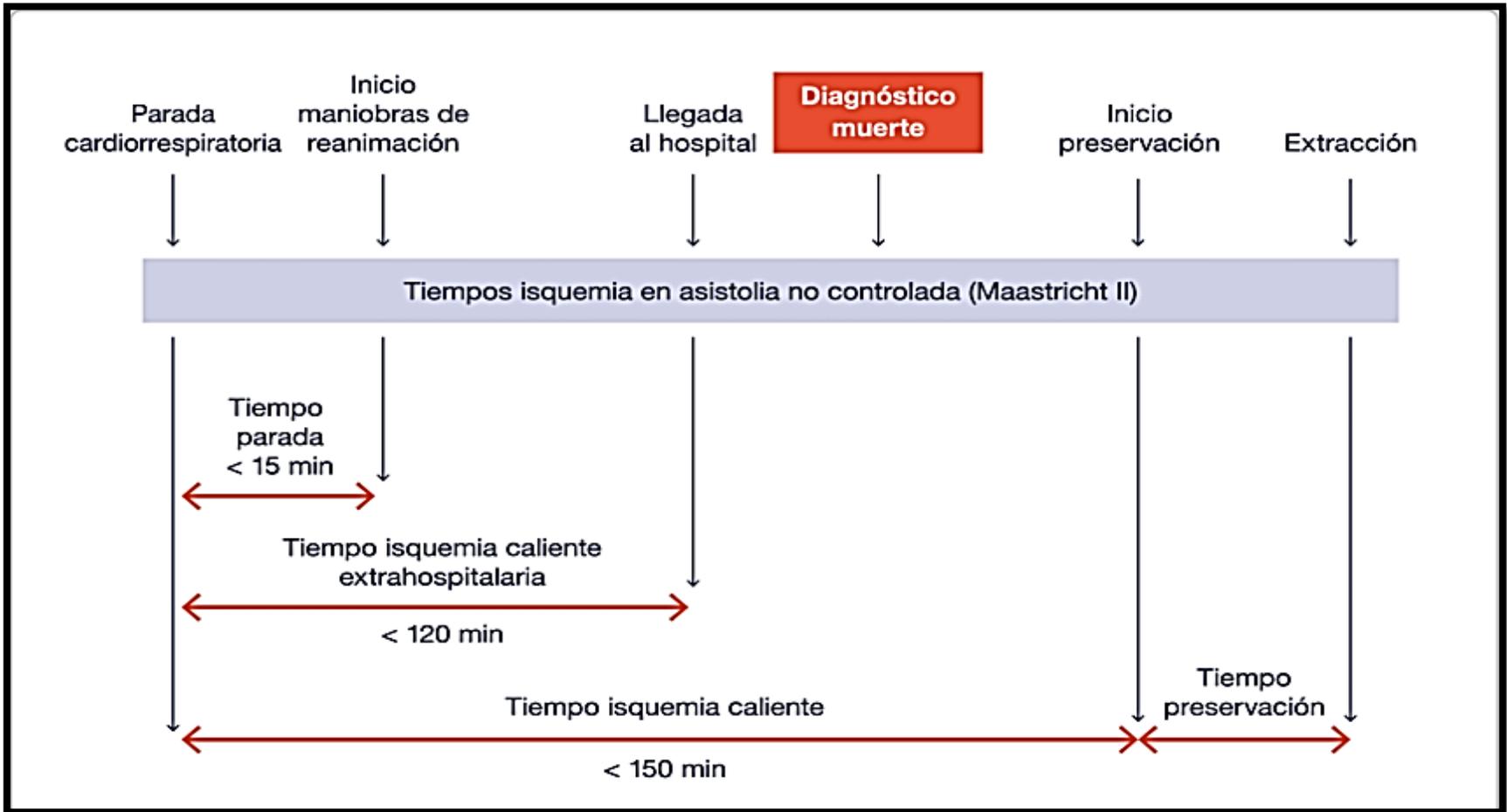
¿Porqué iniciamos esta aventura?

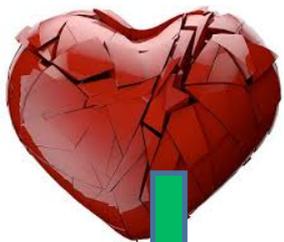


MANUEEEEEEE YO NO ME VOY A TIRAAA TENGO...ER
CUERPO CORTAO



Este bucle nos lleva a...

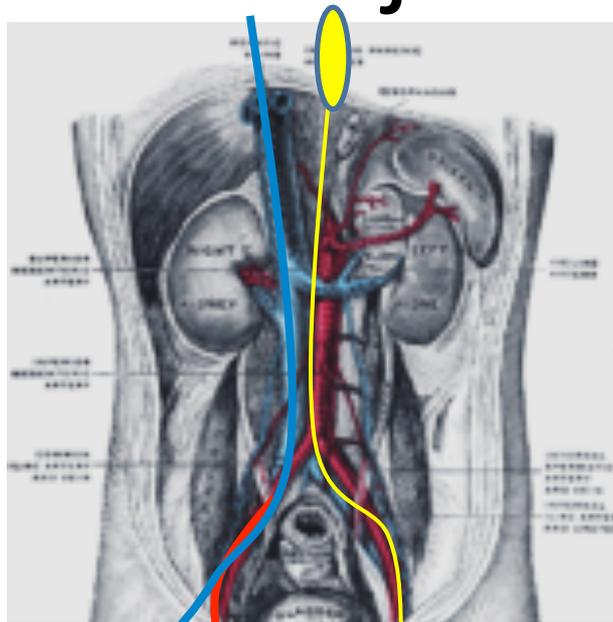




... Un Objetivo

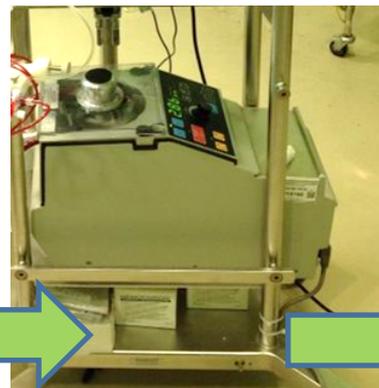
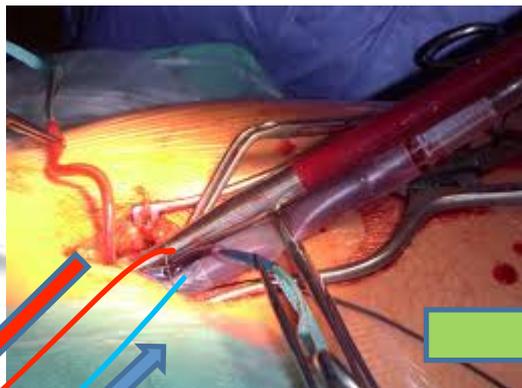


TARIOS
CÓCIO



FEM1020A

VFEM024



RCP

HOSPITAL



- Consultamos a quien sabía.
- Hechos cronológicos:

5.-GRUPO DE TRABAJO. CRONOGRAMA. TAREAS

Se crea un grupo de trabajo propuesto por la Comisión de Trasplante con fecha 21 Diciembre 2010, que consta de las siguientes personas:

Urgencias: Dres. E. Montero, E. Pérez y C. Palacios

Intensivos: Dres. P. Porras, R. Hinojosa

Jefa de Bloque CCUU: DUE Maribel González Méndez

Cirugía: Dres. LM Marín

Nefrología: Dr. MA Gentil Govantes

Perfusionista: DUE Diego Solís

Urología: Eduardo León

Enfermería de trasplante: DUE Israel Rodríguez De Vera

Coordinadores de Trasplante: Alejandra, Sonia Ibáñez, Ana Gallego y T. Aldabó



**Asociación
Española de
Perfusionistas**

Maastricht II



XXXIX Asamblea general de Socios de la AEP
Madrid del 19 al 20 de mayo.



NUESTRO EQUIPO CONSTA DE:

- CARRO DE TRANSPORTE.
- BOMBA DE RODILLO.
 - SCHRIT.
 - DLP.
 - MONITOR.
- INTERCAMBIADOR DE Tª.
 - HEMOCHROM.

FUNGIBLE:

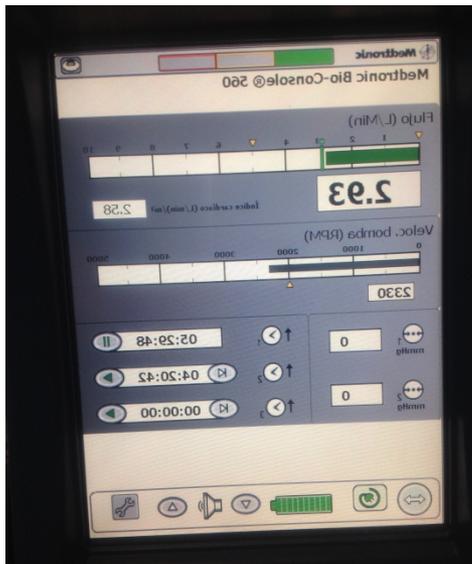
- OXIGENADOR MEDTRONIC ABIERTO.
- HEMOFILTRO MAQUET.
- CAPSULA PRESIÓN DLP 6100.





**Asociación
Española de
Perfusionistas**

Aunque por poner...





REGISTRO DONACION EN ASISTOLIA H.U.

GRUPO DE PERFUSION

Lote ML AB61J001
Albumin @ 20%
10 g / 50 ml
GRIFOLS

Lote ML AB61K001
Albumin @ 20%
10 g / 50 ml
GRIFOLS

Lote LAB4HX001
Albumin @ 20%
10 g / 50 ml
GRIFOLS

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 22/05/201
NUMERO DE PROCEDIMIENTO: 6/38
PERFUSIONISTA: D. SOIS



TIEMPO DE RESPUESTA: 9'
AVISO PERFUSIONISTA: local
LLEGADA PERFU. HOSPITAL: 11:50

PROCEDIMIENTO:

- CAUSA DEL EXITUS: NEURATE SÚBITA
- AVISO FALLIDO:
- CEC SIN DONACION:
- COMPLETO CON DONACION: NIÑONES

Procc. 237

PERFUSION EXTRACORPÓREA
FIN MONTAJE: 11:05
INICIO CEC: 11:50
FIN CEC: 11:37
FLUJOS DE BOMBA: 2.5 l/min - 3.0 l/min
TEMPERATURA: 16°C

CAUSA DE STOP



PREL → 1450
5

ANÁLITICAS

	BASAL	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9	10.
PH	7.25	7.22	7.02	7.07	7.47	7.24	7.67	7.41	7.67	7.8	
PO2	159	226	82	118	118	102	111	477	451	356	
PCO2	??	25.4	36.6	34.9	30	42.0	29.7	33.0	46.7	20	
NHCO3	20.0	??	16.1	15.8	23.3	20.7	21.0	22.0	18.1	24.1	
EB	-20.	-	-9.3	-11.7	-12	-5.0	9.0	-1.6	-10	+7.	
SOPIO	150	148	153	150	155	157	165	161	161	161	
POTASIO	7.2	8.2	8.2	8.0	7.2	7.2	7.2	7.5	8.2	2.0	
GLUCEMIA	338	366	318	309	273	257	246	228	240	220	
HEMOGLOBINA	7.6	5.6	5.6	7.1	5.6	5.2	6.0	5.7	7.5	4.5	
HEMATOCRITO	22.0	14.5	14.1	22.2	18.0	16.1	19.0	17.5	22.2	22.7	
TCA	7.150	7.150	7.150	7.150	7.150	7.150	7.150	7.150	7.150	7.150	

60%
1.8 3.6 - 2.16
2.0 4.0 - 2.4
2.2 4.4 - 2.64
2.4 4.8 - 2.88

OBSERVACIONES
- Difícil manejo, muy reticente desde el inicio (Me rebrío adentro (foto?, Anunció))
- Su respuesta frente a valores balanceada para mantener, p/primi.
→ No hubo intubación, creo que es una otra función de Robs.
+ Entrada Dual que a veces muy débiles → Bja para Anunció nuevo M

CONTAR EL NUMERO DE ASISTOLIA SIEMPRE QUE INICIE LA CEC AL INICIAR LA DONACION

E002 116 728 457 F
E002 116 792 022 F
E002 116 855 319 Y

50021 16 855319 0 Y

O

realizar este. Si
qué

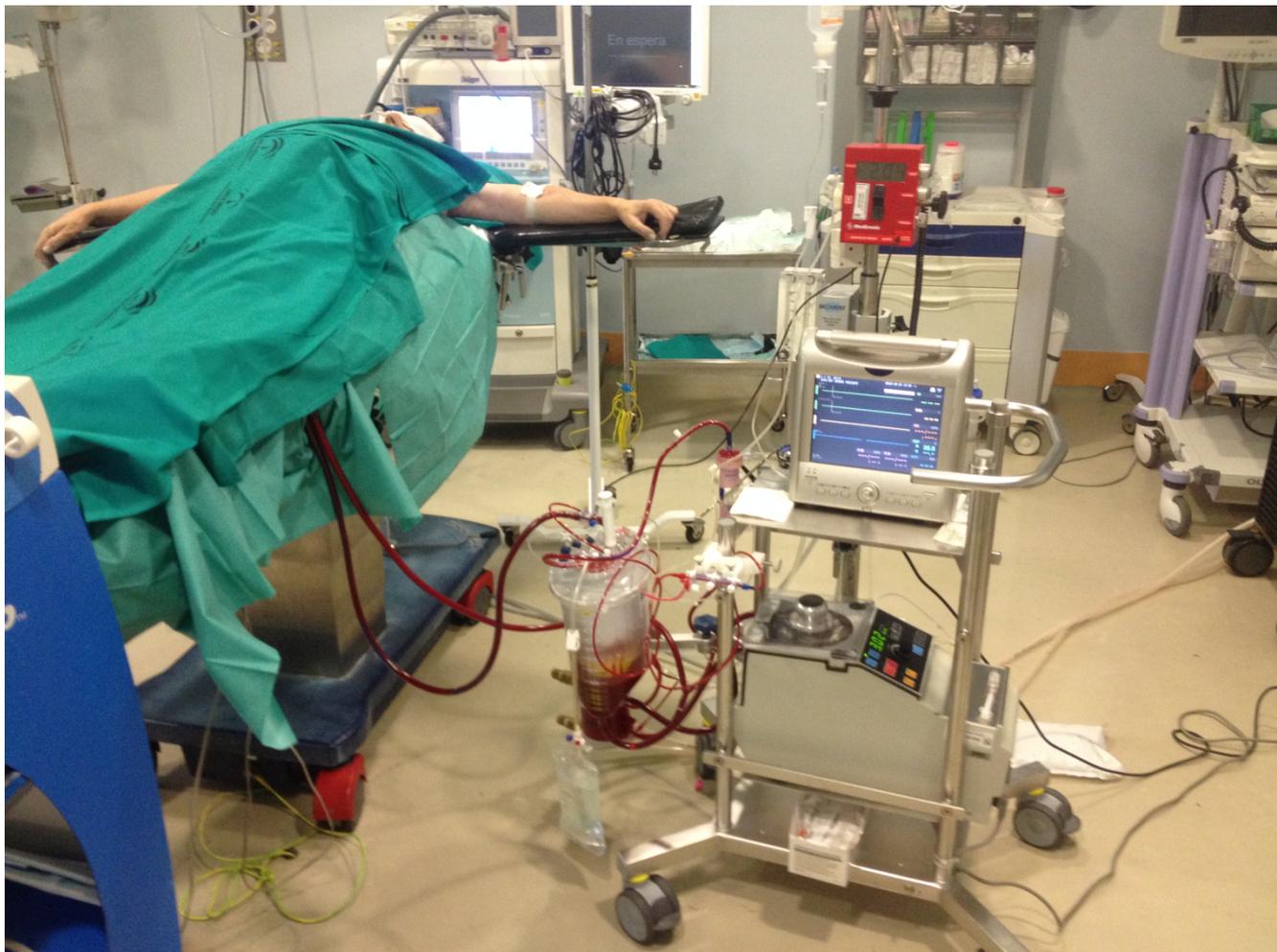


O.



**Asociación
Española de
Perfusionistas**

Perfusión exquisita

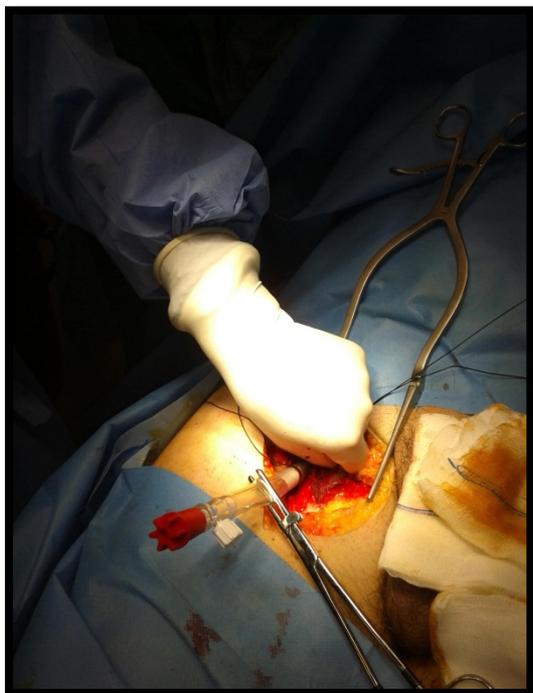


XXXIX Asamblea general de Socios de la AEP
Madrid del 19 al 20 de mayo.



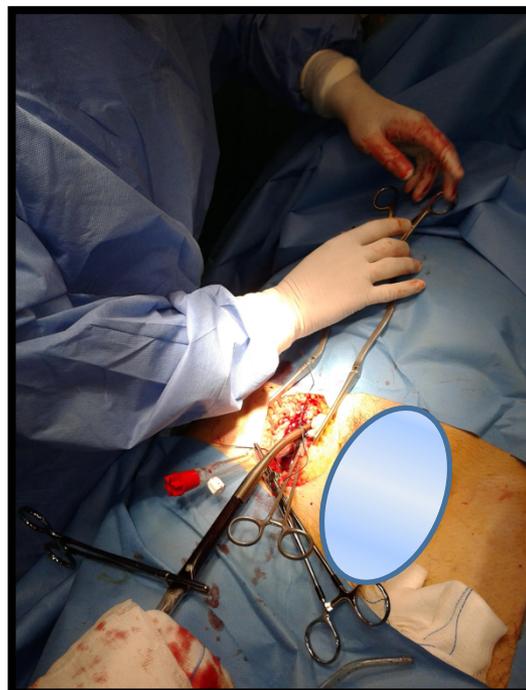
**Asociación
Española de
Perfusionistas**

Secuencia de Canulación



CANULACIÓN ARTERIAL

CANULACIÓN VENOSA



CANULACIÓN FOGARTY





Perfundir sea tipo 2 o

1.- Se ha de contemplar la eventualidad de que el donante **no fallezca** después de la extubación-retirada de medidas. En el caso de **donación hepática** se abandonara el procedimiento **si el potencial donante no ha fallecido 1 hora** después de la extubación, independientemente de los valores de saturación y presión arterial (generalmente, en el caso **extracción de injerto renal, este tiempo se amplía a 2 horas**).

2.- Tiempo de **isquemia caliente**: Una vez realizada la extubación se contará el tiempo desde la desaturación (**Sat O₂ <80%**) **o** hipotensión (**PAS <50 mmHg**) hasta la perfusión fría aórtica, incluyendo el tiempo de diagnóstico de muerte, los 5 minutos de espera y los minutos de canulación. Se aceptara un tiempo máximo de **30 minutos** para considerar un injerto hepático viable (**no existe limitación para los injertos renales**).

Es importante que se constate por escrito y **cada 5 minutos**, la evolución de saturaciones y tensiones tras la retirada de medidas

OBJ
Flujo
Flujo
Nivel
PH e
PO₂
Satur
iones
Gluc
Lácti

Evitar la trasfusión de hemoderivados.

ACT por encima de 400 segundos.

Nuestros casos

Grafico 1.

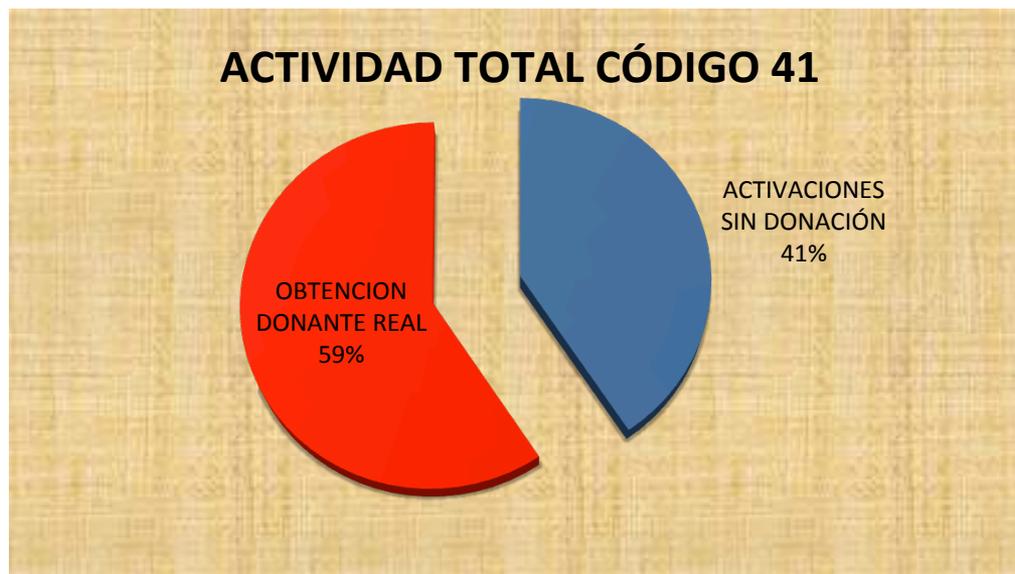


Tabla 1.

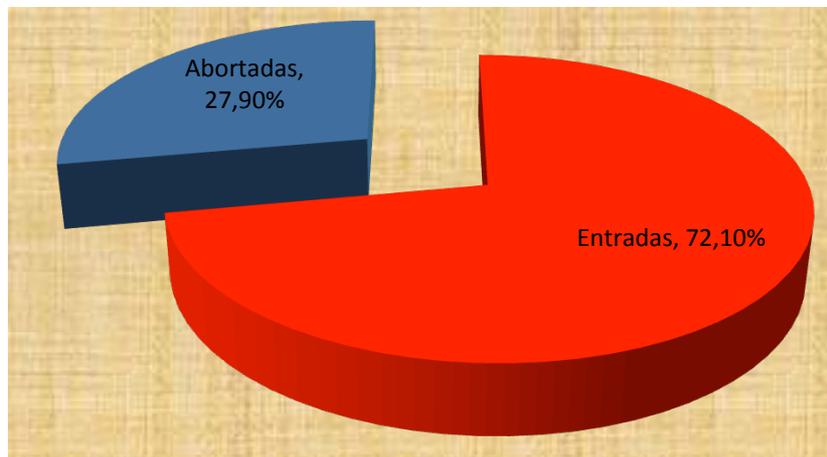
Tipo 2	2012	2013	2014	2015	2016	ACTIVIDAD TOTAL
ACTIVACIONES CODIGO 41	21	9	8	13	16	67 + 1
OBTENCION DONANTE REAL	10	5	7	5	13	40 + 1

Tipo 3: 2016 1- 2017 3 100%



¿Cuántas se inician?

Grafico 3.



Tipo 2	2012	2013	2014	2015	2016 (OCT)	ACTIVID AD TOTAL
ACTIVACIONES CODIGO 41	21	9	8	13	12	67 + 1
INSTAURACION DE LA CEC	13	6	8	8	13	48 + 1

Tipo 3: 2016 1- 2017 3 **100%**

Grafico 4.

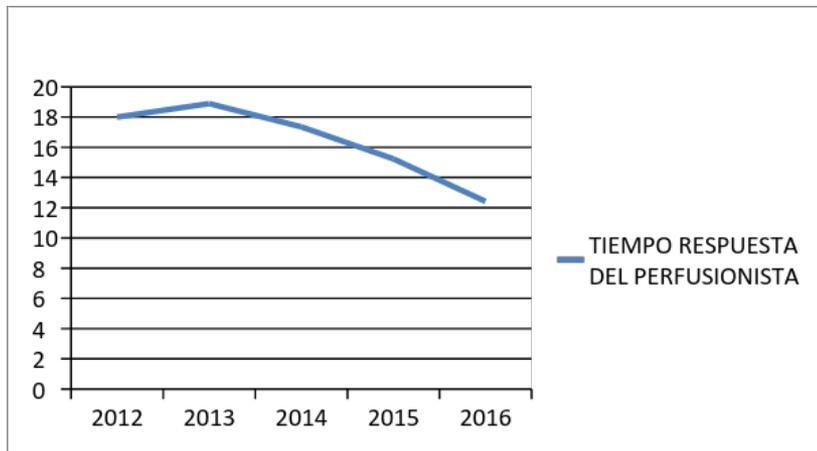


Grafico 5.



Tabla 6.

Tipo 2	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL ACTIVACIONES	% ACTIVACIONES
CODIGO 41	21	9	8	13	12	68 + 1	64%
S-D Y FESTIVO	6	4	5	2	5	25	36%



Grafico 6.

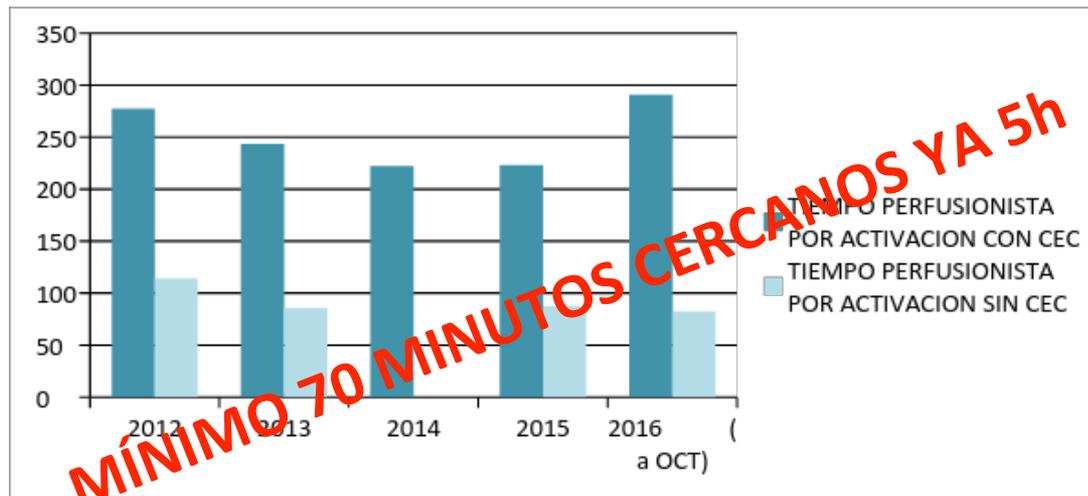


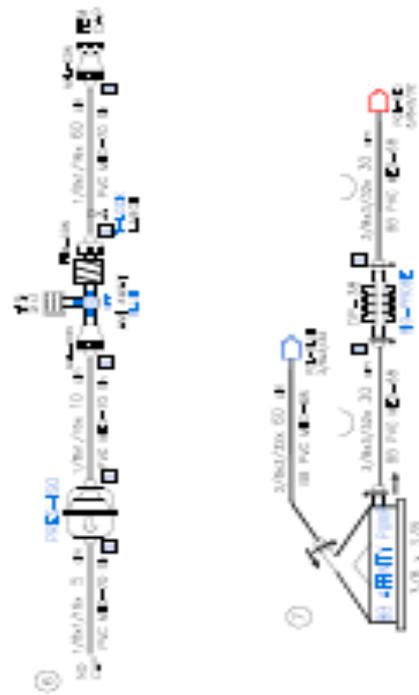
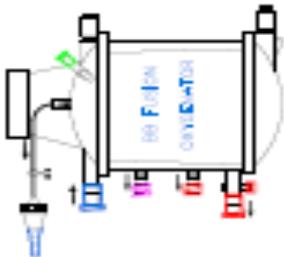
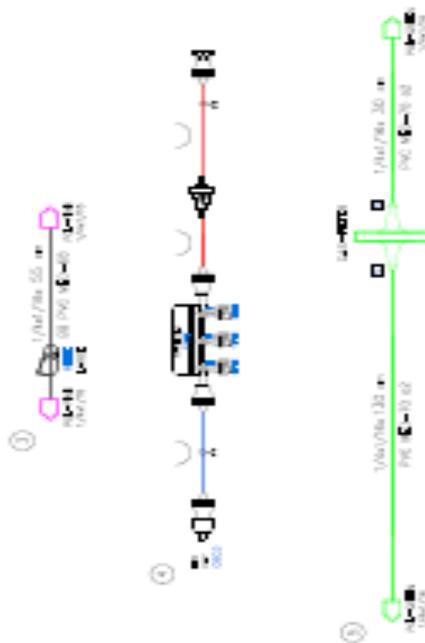
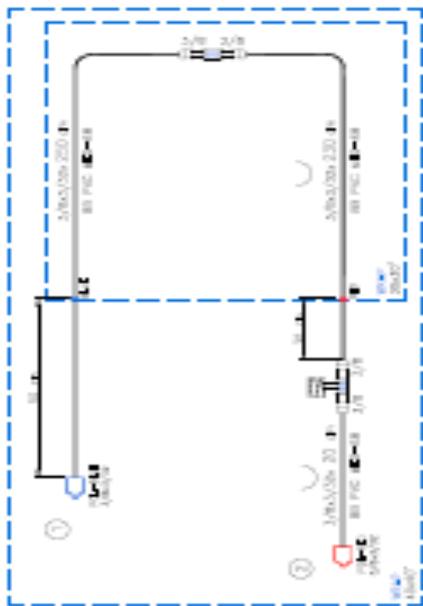
Tabla 5.

	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL ACTIVACIONES POR TURNO	% ACTIVACIONES POR TURNO
M	3	2	2	1	4	12	16%
M-T	5	1	2	3	5	16	24%
T	7	2	0	1	2	13	19%
T-N	3	2	1	4	2	13	21%
N	1	2	2	4	1	10	14%
N-M	2	0	1	0	2	5	6%



**Asociación
Española de
Perfusionistas**

ESQUEMA DE OTRO
CUSTOM NUESTRO.



XXXIX Asamblea general de Socios de la AEP
Madrid del 19 al 20 de mayo.





*Asociación
Española de
Perfusionistas*

DIFERENCIAS



- PROGRAMADA. MENOS CAÓTICA.
- PACIENTE MÁS ESTABLE. CONDICIONES CONTROLADAS.
- CAMBIO DE DISPOSITIVO. ¿NECESARIO?
- MISMO PRIMING.
- NO CAMBIOS EN CANULACIÓN.
- NO SE UTILIZA EL MISMO BALÓN.
- UTILIZACIÓN HEMOFILTRO.



**Asociación
Española de
Perfusionistas**

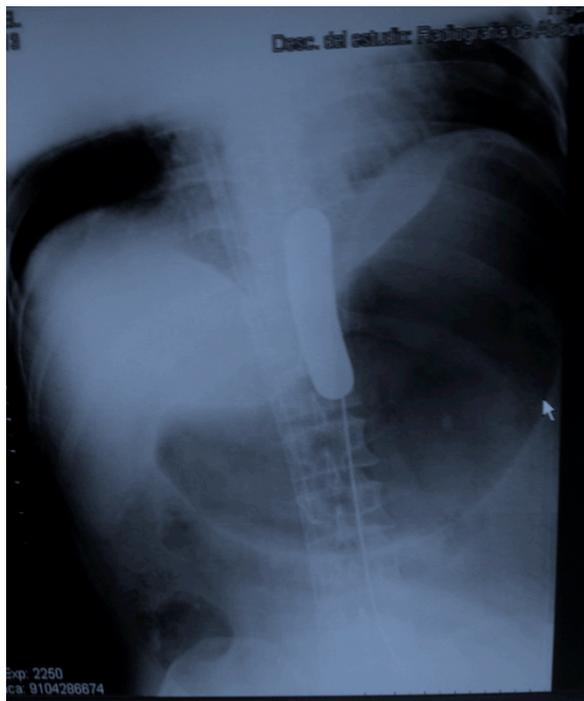
NUESTROS PROBLEMAS



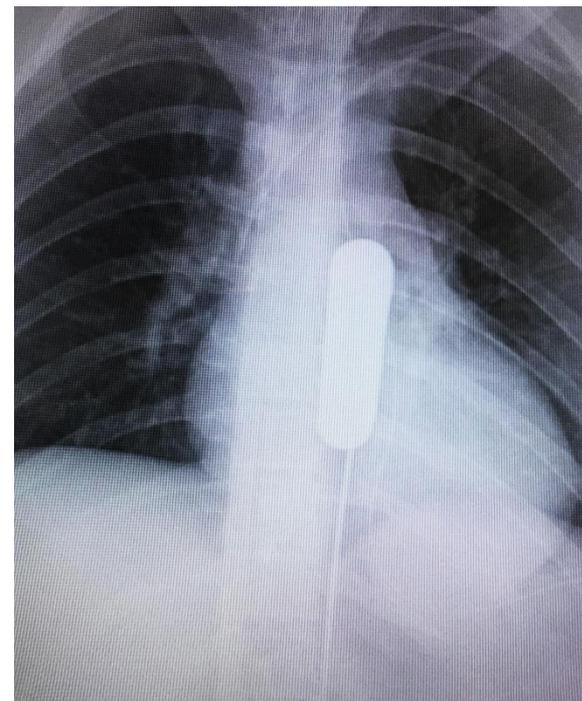
HOSPITALES UNIVERSITARIOS
Virgen del Rocío



SI SE METE EN VENA...



SI NO SE EMPUJA...



ASÍ SÍ

XXXIX Asamblea general de Socios de la AEP
Madrid del 19 al 20 de mayo.



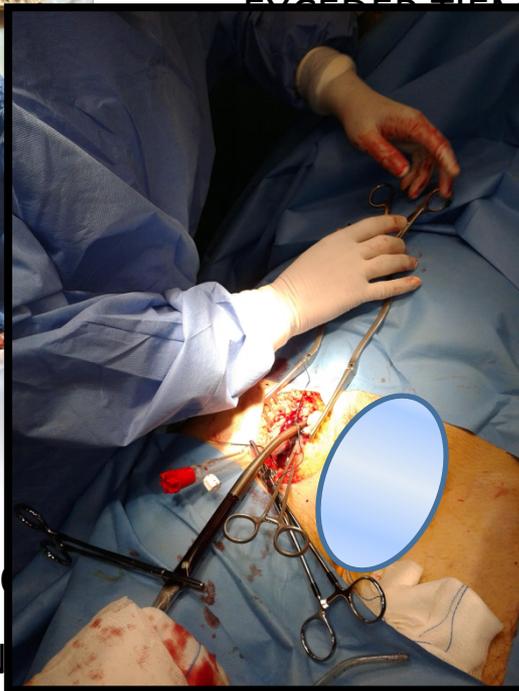
LAS PRISAS Y LA INEXPERIENCIA LLEVARON A:

EXCESO DE TIEMPO DE ISQUEMIA CALIENTE.

CONTAMINACIÓN DE LA ARTERIA FEMORAL/ DISECCIÓN.

CONTAMINACIÓN DE LA VENA FEMORAL/DISECCIÓN.

DESPLAZAMIENTO DEL CILINDRO DE FOGARTY.



ADEMÁS DE SANGRADO:

- MALA FIJACIÓN CÁMERA
- SALIDA ACCIDENTAL.





RESUCITACIONES

TODO LO ANTERIOR NO OCURRE EN LA TIPO 3

SE LE PERMITE AL PACIENTE UNA BUENA MUERTE



Desde el sur, aunque lentos...
seguimos caminando, hacia adelante



MUCHAS GRACIAS