

**RESUMENES LIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**

<b>Titulo</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE RECIBAN TERAPIA CON OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Daniela Navarrete <sup>1</sup> , Javier Godoy <sup>1</sup> , Carolina Heresi <sup>2</sup> , M <sup>a</sup> José Ferrada <sup>3</sup> , Paula Ortiz <sup>4</sup> , Carla Cifuentes <sup>5</sup> . <sup>1</sup> Residente de Neurología Pediátrica, Hospital de Niños Roberto del Río, U. De Chile. <sup>2</sup> Neuróloga Pediátrica. Profesor Asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, U. de Chile. Hospital Roberto del Río. <sup>3</sup> Neuróloga Pediátrica, Hospital de Niños Roberto del Río. <sup>4</sup> Pediatra Cuidados intensivos, Hospital de Niños Roberto del Río. <sup>5</sup> Cirujano Dentista, Magister en Epidemiología y Salud Pública. Servicio de salud Iquique.
<b>Antecedentes</b>
La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) es considerada una terapia de rescate que suplente el funcionamiento de órganos vitales oxigenando la sangre extraída vía venoarterial (VA) o venovenosa (VV). Las complicaciones neurológicas agudas (CNA) son las segundas más frecuentes (10-20%). El neuromonitoreo y seguimiento neurológico son importantes para pesquisarlas precozmente.
<b>Objetivo</b>
Describir la evolución neurológica de pacientes pediátricos manejados con ECMO en Hospital de niños Roberto del Río entre Noviembre 2014 y Mayo 2018.
<b>Métodos</b>
Estudio observacional analítico, retrospectivo, mediante revisión de fichas médicas. Datos analizados utilizando excel 2011 y programa SPSS v25 para pruebas de asociación.
<b>Resultados</b>
Tamaño muestral: 28, 17 Hombres, 11 Mujeres (7 Recién nacidos, 16 lactantes, 1 escolar y 4 adolescentes). Registro de neurodesarrollo previo a ingreso a ECMO: 6/28 (3 Sd. Down, 1 TDAH, 2 normal). Motivo ingreso: Falla respiratoria (21), falla cardíaca (8) y Shock séptico (4) (En 7/28 2 causas simultáneas). 3 modalidades de acceso vascular: VA periférico (20/28), VA central (6/28) y VV (2/28). Duración terapia ≤14 días: 18/28 y ≥ 14 días: 10/28. CNA: 11/28 (5 isquemia, 4 hemorragia, 2 convulsión). Durante ECMO: Neuroimagen 18/28, EEG 10/28 (10/10 alterados) , evaluación por Neuropediatra 8/28. Fallecidos durante ECMO: 4/28. Asociación significativa entre: Ac. Láctico elevado pre ECMO y presencia de CNA (p<0,05.), presencia CNA y letalidad durante ECMO (p<0,05). No hubo asociación entre motivo ingreso, modalidad o duración ECMO con CNA.
<b>Conclusiones</b>
La frecuencia de CNA en esta serie (39%) fue mayor a lo reportado en la literatura. La relación Ac láctico/CNA y letalidad en ECMO/CNA han sido descritas previamente. La ausencia de asociación entre motivo de ingreso, modalidad o duración de ECMO con CNA puede deberse al escaso tamaño muestral.