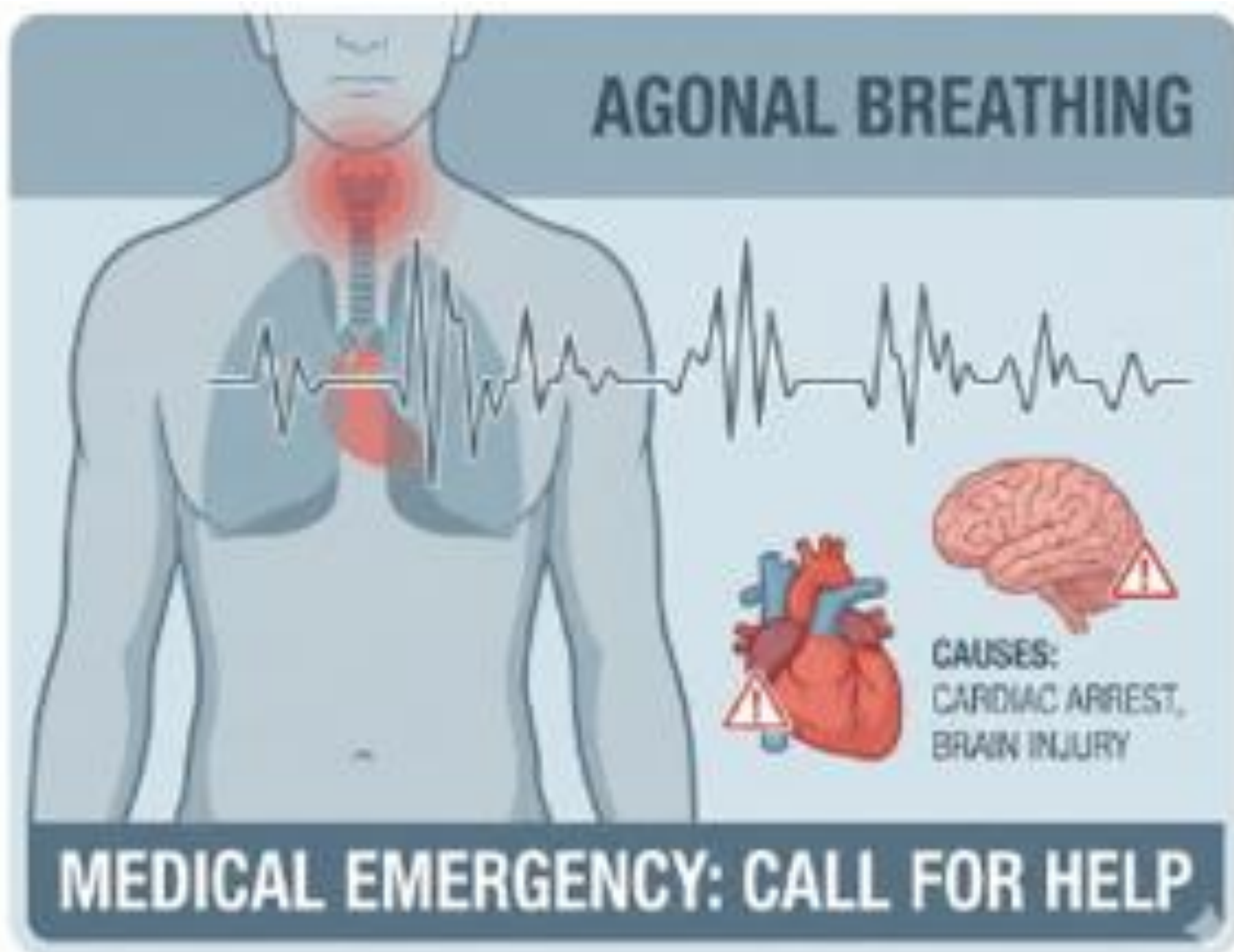


Extracción multiorgánica con explante pulmonar válido en donante en ME tras PCR por ahogamiento en agua salada.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Ahogamiento Húmedo: Conlleva aspiración de agua (80-90% casos) y LPA severa por hipoxia.

La PCR prolongada tras inmersión suele derivar en descarte pulmonar por distrés severo



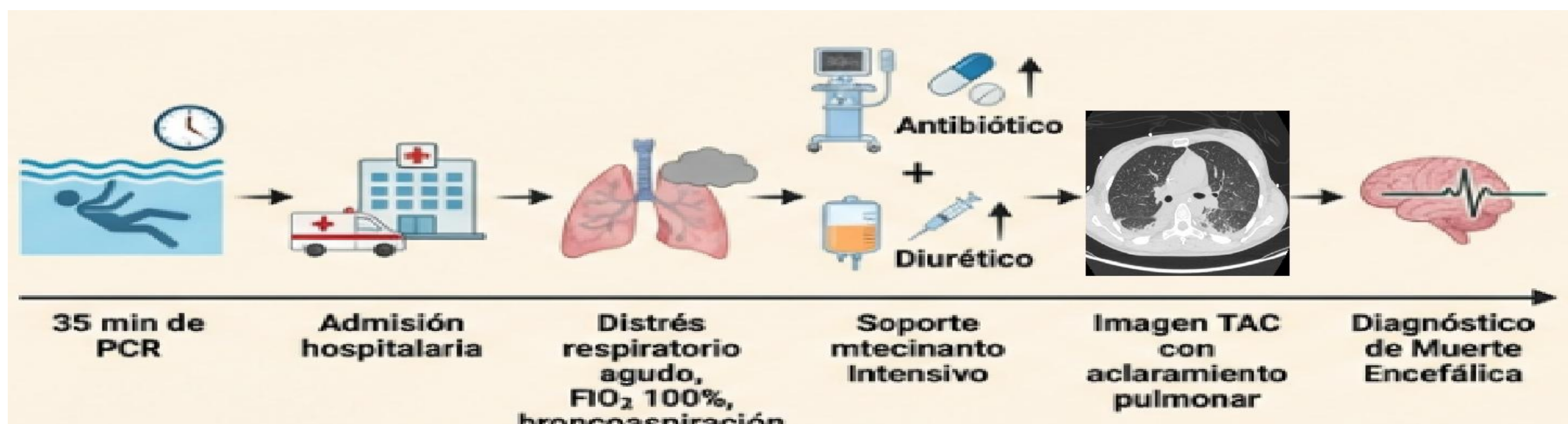
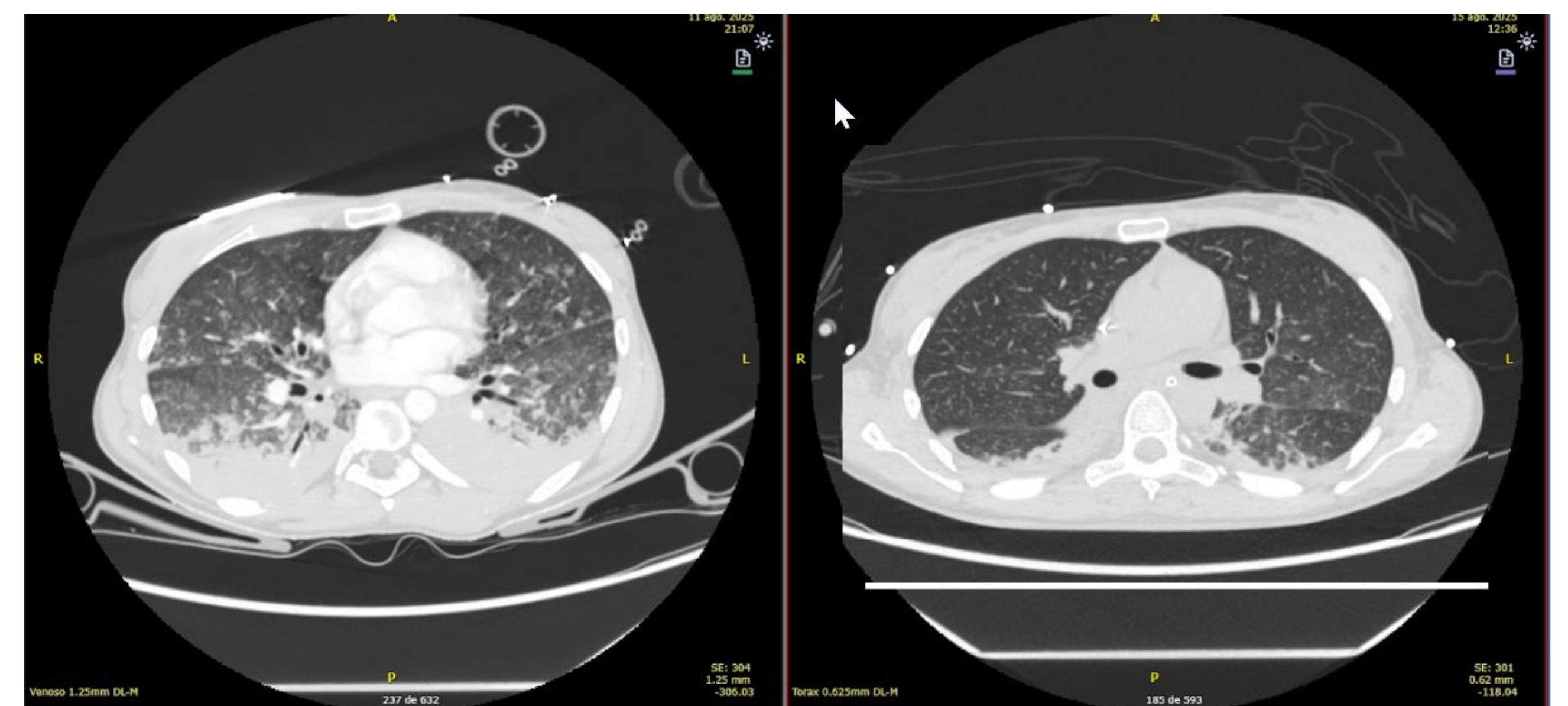
Objetivo: demostrar que los cuidados críticos post-parada permiten optimizar injertos inicialmente subóptimos hasta lograr validez clínica.

MATERIAL Y METODOS

Caso clínico: Mujer, de 28 años. PCR por ahogamiento (35 min en total y 15 min de RCP avanzada).

Ingreso: Distrés severo, FiO₂ 100%, TAC consolidaciones difusas y broncoaspiración bilateral severa.

Evolución: En UCI ventilación protectora, antibioterapia y diuréticos. Diagnostico de ME a las 72 h.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras optimización intensiva, se logran pulmones validos con PAFI > 400 y resolución radiológica

Conclusiones:

- El ahogamiento húmedo no debe de ser causa de descarte automático.
- La supervivencia y viabilidad orgánica dependen de un soporte hemodinámico y respiratorio precoz y optimizado.
- Es posible rescatar pulmones inicialmente subóptimos mediante cuidados críticos avanzados.

