



15. DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD SEGÚN LA CAUSA DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN PACIENTES CON ECMO

David Galán Gil, Elena Puerto García, Eduardo Peñaloza Martínez, Eva Dávila Armesto, Lourdes Vicent Alaminos, Vanesa Bruña Fernández, Laura Domínguez Pérez, Alejandro Durante López, Roberto Martín Asenjo y Héctor Bueno Zamora

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, con la aparición de las asistencias mecánicas circulatorias, el manejo del *shock* cardiogénico (SC) ha evolucionado. La oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) es la asistencia circulatoria de corta duración más extendida, realizando un soporte hemodinámico y respiratorio. El objetivo de este estudio es analizar el uso de esta asistencia en este tipo de complicaciones en una serie de pacientes con implante de ECMO en un centro de referencia.

Métodos: Estudio descriptivo en pacientes hospitalizados en una unidad de críticos cardiovasculares que requirieron de implante de ECMO venoarterial en un hospital terciario durante el período enero de 2021-abril 2023. Se usó estadística convencional de tipo descriptiva.

Resultados: Durante el período de estudio se implantaron un total de 38 ECMO-VA. La media de edad fue de 53 ± 14 años (32-70 años) siendo el 36,8% mujeres. En cuanto a los FRCV, el 35% tenía HTA diagnosticada previamente, el 18,9% DM tipo 2 y el 24,3% DL. El 43,2% de los pacientes eran fumadores activos o exfumadores. La mediana de tiempo de soporte fue de 6 días. La causa del SC fue el IAM con fallo de bomba en un 42% (16 pacientes) y en el momento del implante el 45% estaba en situación de SCAI E, siendo 4 pacientes casos de reanimación extracorpórea (eCPR). El 36,8% de los pacientes fallecieron durante el soporte mecánico, aumentando hasta el 47,4% de fallecidos durante la hospitalización. Excluyendo los casos de eCPR, los pacientes con SC debido a IAM presentaron peor supervivencia durante el soporte (50 vs 70,6%, $p = 0,22$) y en el total de la hospitalización (31,3 vs 70,6%, $p = 0,02$), a pesar de que no hubo diferencias en el momento del implante en el *score* SOFA (8 en ambos grupos) o en el *score* vasoactivos-inotrópicos (91 vs 240, $p = 0,26$).

Conclusiones: El soporte circulatorio con ECMO ha permitido tratar a pacientes con *shock* cardiogénico refractario a medidas habituales. Sin embargo, la supervivencia de estos pacientes sigue siendo mala, con hasta un 48% de mortalidad en nuestra serie, sobre todo en los pacientes con infarto agudo de miocardio.