



## 6018-2. COMPLICACIONES TROMBÓTICAS Y HEMORRÁGICAS EN EL SOPORTE MECÁNICO DE CORTA DURACIÓN

Oriol Rodríguez Queraltó, José Carlos Sánchez Salado, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Albert Ariza Solé, María Alsina Valle, Alexandra Pons Riverola, Victoria Lorente Tordera, Oriol Alegre Canals, Francisco Galván Román, Isaac Llao, Elena Collado Lledó, Julia Pascual Mayans, Lúdia Alcoberro Torres, Santiago Jiménez Marrero y Josep Comín Colet

Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El soporte circulatorio mecánico (SCM) supone una herramienta en el tratamiento del *shock* cardiogénico. Entre las complicaciones más frecuentes hay las hemorrágicas y las trombóticas.

**Métodos:** Se realizó un registro de los pacientes que requirieron SCM en nuestro centro hospitalario durante el periodo 02/2018-12/2019, excluyendo balón de contrapulsación. Se incluyeron variables demográficas, clínicas, analíticas y relacionadas con complicaciones. Se realizó un análisis descriptivo.

**Resultados:** Se incluyeron 45 pacientes, con edad media de 56,2 años, la principal indicación fue el infarto de miocardio. El 42% recibió ECMO VA, 25% levitronix biventricular, 13% levitronix univentricular y 16% impella. La mortalidad fue del 33% con Impella, 38% ECMO, 57% levitronix univentricular y 63,4% levitronix biventricular. Las principales causas de mortalidad fueron la sepsis en el 26% de casos e ictus en el 22%. Respecto las complicaciones hemorrágicas hubo 41 eventos (64,5% pacientes). Los focos de sangrado se pueden observar en la tabla. El tiempo desde la implantación hasta el sangrado fue de  $5,3 \pm 7,4$  días, un 42% sucedieron en los primeros 3 días y un 62% en 7 días. Respecto a factores relacionados, en un 23% de casos los niveles de fibrinógeno eran menores de 2 g/l. Los niveles de TTPa máximos eran mayores en los pacientes con eventos ( $4,36 \pm 2,05$  vs  $2,13 \pm 0,5$ ). Respecto las complicaciones trombóticas se produjeron 14 eventos (31% pacientes). Un 32% fue un ictus cerebrovascular, 21% isquemia arterial periférica aguda, 21% trombosis de un punto del circuito y 16% trombosis venosa profunda. El tiempo medio hasta la aparición fue  $13,2 \pm 13,1$  días. Un 37% de los eventos ocurrieron los primeros 7 días y un 58% en 14 días. El 75% de las isquemias arteriales se relacionaron con el acceso vascular y el 75% de los ictus con la presencia de trombos en ápex del ventrículo izquierdo.

### Foco de los sangrados en el soporte mecánico de corta duración

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| Pulmonar  | 8 | 20% |
| Digestivo | 3 | 7%  |

|                     |    |     |
|---------------------|----|-----|
| Neurológico         | 2  | 5%  |
| Vascular            | 1  | 2%  |
| Pericárdico         | 8  | 20% |
| Cánulas             | 10 | 24% |
| Orofaríngeo         | 3  | 7%  |
| Drenajes            | 3  | 7%  |
| Herida esternotomía | 1  | 2%  |
| No filiado          | 2  | 5%  |

**Conclusiones:** Los pacientes con SCM presentan una elevada mortalidad, derivada de las complicaciones. Las complicaciones hemorrágicas son más frecuentes y precoces, pero con poca repercusión en la mortalidad. Factores relacionados son los niveles de fibrinógeno y los niveles de TTPa máximo. Las complicaciones trombóticas son más tardías, pero con repercusión significativa en la mortalidad. Los factores relacionados son los trombos apicales y el acceso vascular.