



7. EMPLEO DE ASISTENCIAS MECÁNICAS CIRCULATORIAS TIPO ECMO EN PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO HABITUAL. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Lucía García Alcalde¹, José Aurelio Sarraide Aguayo¹, José Francisco Gutiérrez Díez¹, Zaida Salmón González², Virginia Burgos Palacios³, Marta Ruiz Lera³, Manuel Cobo Belaustegui³, Ángela Canteli Álvarez³, Alejandro Pontón Cortina¹, Iván García Martín¹, Mireia Fernández Gutiérrez¹ y J. Francisco Nistal Herrera¹

¹Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ²Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ³Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria refractaria implica una mortalidad elevada, mayor al 30%, a pesar de una reanimación cardiopulmonar temprana y exitosa. Nuestro objetivo consiste en mostrar los resultados obtenidos en nuestro centro tras implantar una asistencia mecánica circulatoria de corta duración tipo ECMO en pacientes con parada intra/extrahospitalaria refractaria al tratamiento médico convencional, no incluyéndose en este grupo los implantes de ECMO por fallo primario del injerto tras trasplante cardíaco o en el *shock* poscardiotomía.

Métodos: Se recogen una serie de 50 pacientes todos ellos en parada cardiorrespiratoria refractaria, precisando implante de manera urgente de asistencia de corta duración tipo ECMO. En el 100% de los casos se empleó la ECMO venoarterial con canulación periférica.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 49,5 años, un 78% varones, frente a 22% mujeres. El tiempo medio con ECMO fue de 3,8 días (máximo 23 días), con una supervivencia global del 34%. Ocho de estos pacientes precisaron cambio a asistencia ventricular de corta duración y de estos, en un caso se pudo retirar el dispositivo ventricular por recuperación de la función miocárdica, 57,14% llegaron al trasplante cardíaco, con una supervivencia post trasplante del 100%. Complicaciones más frecuentes: 13% hemorragias, 7% ACVA, 21,27% diálisis, procesos infecciosos 20,1%, complicaciones isquémicas en extremidades inferiores 12,7% con un caso de amputación supracondílea.

Conclusiones: El implante de asistencias tipo ECMO con canulación periférica, en pacientes con parada cardiorrespiratoria no exitosa con las maniobras de reanimación habitual, es una alternativa rápida y segura con una supervivencia en torno al 34% en nuestro centro. El implante del sistema debe realizarse de manera temprana, dado que el bajo gasto juega un papel importante en la mortalidad de estos pacientes, siendo la insuficiencia renal la complicación más relacionada con el fallecimiento.