



5010-4. RESULTADOS A 5 AÑOS DE UN PROGRAMA ECMO MÓVIL INTERPROVINCIAL

David Carnicero Martínez¹, Sara Martín Paniagua¹, Adrián Lozano Ibáñez¹, Javier Gómez Herrero¹, María de Miguel Álava¹, Julio Ruiz Ruiz¹, Javier Tobar Ruiz¹, María Plaza Martín¹, Alexander Stepanenko¹, Luis de la Fuente Galán², Raquel Ramos Martínez¹, Gonzalo Cabezón Villalba², Javier López Díaz¹, Ignacio J. Amat Santos¹ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Cardiología-ICICOR. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes en *shock* cardiogénico pueden presentar un rápido deterioro con la necesidad de escalar a terapias de asistencia ventricular. La dispersión geográfica y la escasa disponibilidad de estos dispositivos en otros centros de nuestra región, hacen que sea de vital importancia la organización en red, con equipos multidisciplinares orquestados por un centro de referencia en la atención al *shock*. El objetivo de nuestro estudio es demostrar la seguridad y los resultados de un programa de ECMO-móvil interprovincial.

Métodos: Entre abril de 2019 y abril de 2024 se ha realizado el implante y traslado de 22 pacientes de centros periféricos. El centro donde se encuentra el paciente en *shock* se pone en contacto con nosotros de acuerdo a unas indicaciones y contraindicaciones. El equipo formado por un médico «canulador» y otro clínico de insuficiencia cardiaca se desplazan y realizan el implante del ECMO-VA en el centro derivador y así llevar a cabo el posterior traslado a nuestro centro con mayor seguridad para continuar los cuidados (figura).

Resultados: El traslado a nuestro centro se ha realizado por carretera con una distancia media de 92 km. Las características basales de dichos pacientes se recogen en la tabla. La etiología más frecuente del *shock* refractario fue la isquémica (27%), seguida de la miocardiopatía séptica y taquimiocardiopatía (18%). El traslado se realizó sin complicaciones en todos los casos. El 55% de los pacientes asociaban balón de contrapulsación, de los cuales el 36% se colocaron posterior al ECMO. En el 70% del total se pudo llevar a cabo el destete exitoso de la asistencia con un tiempo medio bajo soporte con ECMO de 5 ± 4 días. Únicamente en dos pacientes la retirada del dispositivo fue destinada a trasplante o implante de asistencia de larga duración. Al alta, el 59% sobrevivieron, las pérdidas se debieron a fracaso multiorgánico y complicaciones neurológicas. En la actualidad, de nuestra muestra el 55% continúan vivos, con una FEVI media de $54 \pm 10\%$.

Características basales de los pacientes sometidos a traslado primario en ECMO

Variables	Media $\pm$ derivación estándar/N (%)
-----------	---------------------------------------

Edad (años)	55 ± 11
Sexo (varones)	18 (82%)
Diabetes mellitus	4 (18%)
Lactato previo al implante (mmol/l)	8,2 ± 5,2
SOFA-Score	11,5 ± 3,3
SAVE-Score	-5,5 ± 5,9
Score inotrópico	218 ± 155
Intubación antes del implante	100%
Fracción de eyección/FEVI (%)	23 ± 10

Conclusiones: Establecer equipos formados en la atención al *shock* es fundamental para mejorar la supervivencia en esta entidad. De acuerdo a las características basales de nuestros pacientes, los resultados en seguridad y en mortalidad de nuestro reciente programa ECMO-móvil son buenos tanto a corto como largo plazo, ofreciendo años potenciales de vida y alguna etiología incluso libre de enfermedad.