



## 6000-392. RESULTADOS TRAS 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO CON OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Lucía Doñate Bertolín, Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Salvador Torregrosa Puerta, Manuel Pérez Guillén, M<sup>a</sup> Paz Fuset Cabanes y José Anastasio Montero Argudo del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados del puente al trasplante cardíaco con asistencia mecánica circulatoria y respiratoria tipo ECMO (extracorporeal membrane oxygenation).

**Métodos:** De 96 dispositivos ECMO implantados en nuestro centro (enero 2007-enero 2012), 35 (36,5%) correspondieron a pacientes con el objetivo de puente al trasplante durante la asistencia con ECMO. Analizamos prospectivamente datos demográficos, datos pre-implante, etiología de la cardiomiopatía, valores hemodinámicos y de laboratorio, y resultados (eventos adversos, mortalidad en el puente al trasplante, mortalidad hospitalaria y supervivencia postrasplante). Análisis estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue 53,49 años (18-64), siendo varones el 68,6%. La etiología del shock cardiogénico refractario fue miocardiopatía dilatada: 57,1% (55% idiopática), shock post-IMA: 31,4%, shock poscardiotomía: 2,9%, miocarditis: 2,9% y disfunción vascular del injerto 5,7%. La canulación fue femoral en 31 (88,5%); se asoció balón intraaórtico de contrapulsación en 6 (17,1%). El tiempo medio de asistencia fue 171,5 horas (5-456). 34 pacientes fueron asistidos con éxito hasta el trasplante (2,8% mortalidad en el puente al trasplante). La mortalidad hospitalaria fue del 25,7% (9 casos). La supervivencia postrasplante de nuestra serie a 45 meses del 67,6%.

**Conclusiones:** La asistencia tipo ECMO permite rescatar pacientes en shock cardiogénico refractario, asistiéndolos con éxito hasta el trasplante cardíaco. Nuestros resultados post-trasplante en pacientes en los que el puente al trasplante se hace sólo con ECMO, son suficientemente buenos como para aceptar esta estrategia, ya que la política nacional de trasplantes nos permite llevarlo a cabo en las primeras semanas de asistencia.