



6046-390. EXPERIENCIA DE UN CENTRO HOSPITALARIO DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA VENOARTERIAL EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA Y REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

Miquel Gual, Jordi Castillo, José Carlos Sánchez Salado, Gustavo López, Victoria Lorente Tordera, Francisca Iglesias, María José Bautista, Oriol Alegre Canals, Yolanda Guitierrez, Joan Isaac Llaó Ferrando, Fernando de Frutos Seminario, Gisela Solande Galindo, Fabrizio Sbraga, Albert Ariza Solé y Ángel Cequier Fillat, del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos consideran el uso de oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA) como una herramienta más en el abordaje de la parada cardiorrespiratoria (PCR) y reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada. La experiencia en nuestro entorno es limitada.

Métodos: Registro retrospectivo unicéntrico de pacientes con implante de ECMO-VA durante maniobras de RCP avanzada o en situación de *shock* en las 6 horas posteriores, desde enero de 2010 a enero de 2019. Análisis de las características basales, tiempo de implante y evolución clínica.

Resultados: De un total de 84 pacientes asistidos con ECMO-VA, 25 (30%) fue en contexto de PCR. La edad media fue de 51,6 años (8,7% mujeres). En 10 pacientes (40%) el implante fue durante maniobras de RCP, con tiempo medio de PCR-inicio asistencia de 134 min. En 15 pacientes (60%) el implante fue en las primeras 6 horas post-PCR, con tiempo medio de implante de 271 min. La mortalidad en pacientes asistidos intra-RCP fue del 69,2% y en los asistidos post-RCP del 30%, siendo las principales causas la encefalopatía anóxica (22,2 y 25% respectivamente) y el fallo multiorgánico (50 y 33,3%).

Conclusiones: La asistencia con ECMO-VA en pacientes intra-RCP es factible pero de logística compleja. Los pacientes con *shock* post-RCP presentan una buena respuesta al tratamiento.