



6046-389. SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLIA PULMONAR MASIVA. ¿ES ÚTIL EL EMPLEO DEL OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA? EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Lucía García Alcalde, José Aurelio Sarraide Aguayo, Virginia Burgos Palacios, Miguel Cobo Belaustegui, Cristina Ruisánchez Villar, Ángela Canteli Álvarez, José Francisco Gutiérrez Díez, Carlos Juárez Crespo y Valentín Tascón Quevedo, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje de pacientes con tromboembolia pulmonar masiva (TEP) con colapso circulatorio presenta una elevada tasa de mortalidad, siendo crucial el tiempo empleado en el diagnóstico del cuadro para su supervivencia. De acuerdo con las *2016 ACCP Antithrombotic Guidelines*, el tratamiento debería incluir una trombolisis coadyuvante con el tratamiento anticoagulante. Si existen contraindicaciones o mala respuesta al tratamiento, el uso de oxigenador extracorpóreo de membrana asociado o no con la trombectomía quirúrgica, podría ser adecuado para mejorar la oxigenación, la situación hemodinámica y tratar con éxito el TEP masivo. Nuestro objetivo es valorar el implante de ECMO en pacientes con TEP masivo bilateral con importante alteración hemodinámica.

Métodos: Incluimos una serie de 7 pacientes con asistencia tipo ECMO tras TEP masivo bilateral y alteración hemodinámica importante, confirmándose el TEP por ecocardiograma. La media de edad fue de 51 años. El 71,42% varones y el 28,57% mujeres. En el 100%, el dispositivo implantado es una ECMO VA con canulación periférica por *shock* cardiogénico refractario, no estando indicada el ECMO VV.

Resultados: La supervivencia global hospitalaria fue del 71,42%. Así mismo, la muerte se produjo en 2 pacientes a los que se les instauró el ECMO en parada por situación de colapso circulatorio, falleciendo en las primeras 24 horas. Del total, la media de días con ECMO fue de 4 (entre 0 y 7 días). La media de días con ECMO en los pacientes que superaron el evento fue de 5,4 días. Aunque hay diversos estudios que aconsejan utilizar la fibrinólisis como tratamiento coadyuvante con ECMO, en nuestro hospital solo lo empleamos en uno de casos, con evolución clínica favorable. El tratamiento anticoagulante asociado a soporte ECMO fue la elección en el 85,71% de los casos. Como complicaciones asociadas evidenciamos un sangrado digestivo, hemoptisis en un único paciente y una perforación de AI por la manipulación de las guías al presentar el paciente un foramen oval permeable no conocido, precisando estertomía urgente.

Conclusiones: Los pacientes con TEP masivo e inestabilidad hemodinámica, presentan una alta morbilidad, siendo el ECMO una alternativa con garantías de éxito como soporte hemodinámico. El ECMO se puede asociar a otros tratamientos como la fibrinólisis o la trombectomía quirúrgica con buenos resultados clínicos. El ECMO en parada asocia peores resultados en la supervivencia media de estos pacientes.