



6020-5. PUENTE AL TRASPLANTE CARDÍACO CON OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA: ¿UNA ESTRATEGIA VÁLIDA?

Lucía Doñate Bertolín, Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Salvador Torregrosa Puerta, Manuel Pérez Guillén, M^a Paz Fuset Cabanes y José Anastasio Montero Argudo del Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

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

Material y métodos: De 77 dispositivos ECMO implantados en nuestro centro (enero 2007-febrero 2011), 29 (37,7%) correspondieron a pacientes incluidos en lista de espera como código 0 durante la asistencia (puente al trasplante). Analizamos de manera prospectiva las características preoperatorias, mortalidad en el PT, mortalidad hospitalaria y supervivencia post-trasplante. Análisis estadístico mediante SPSS 15.0.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 55,3 años (27-64), siendo varones el 62,1%. La etiología del shock cardiogénico refractario fue miocardiopatía dilatada: 55,2% (56,3% idiopática), shock post-IMA: 31,0%, shock poscardiotomía: 3,4%, miocarditis: 3,4% y disfunción vascular del injerto 6,9%. La canulación fue femoral en 24 (82,8%); se asoció balón intraaórtico de contrapulsación en 5 (17,2%). 28 pacientes fueron trasplantados (3,4% mortalidad en el PT). El tiempo medio de asistencia fue 148,6 horas (5-336), manteniendo un flujo medio de 4,2 L/min (3-5,3). La mortalidad hospitalaria fue del 24,1% (7 casos). La supervivencia de nuestra serie a 40 meses del 65,5%.

Conclusiones: La asistencia tipo ECMO permite disminuir la mortalidad del shock cardiogénico refractario, permitiendo a los pacientes llegar al trasplante cardíaco. La implantación rápida, fácil y menos invasiva del ECMO periférico, frente a otros dispositivos de asistencia ventricular, su menor coste, y una supervivencia postrasplante comparable a las publicadas en la bibliografía con asistencias de larga duración, hacen que consideremos el ECMO una estrategia válida como PT cuando la asistencia se mantiene menos de 2 semanas.