



Revista Española de Cardiología



6042-541. SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA CON OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA COMO ASISTENCIA CIRCULATORIA Y RESPIRATORIA

Enrique Pérez de la Sota, Andrea Eixerés Esteve, Consuelo Alejandra Gotor Pérez, Jorge Enrique Centeno Rodríguez, María Jesús López Gude, Christian Muñoz Guijosa y José María Cortina Romero del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Revisamos nuestra experiencia con oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) como asistencia circulatoria y respiratoria durante los últimos 7 años en diferentes escenarios e indicaciones.

Métodos: Entre marzo de 2010 y abril de 2017 implantamos ECMO a 111 pacientes (68 V-A, 43 V-V) con una edad media de 48 años (16-74) por diversas indicaciones: 58 asistencias respiratorias (pre- y postrasplante pulmonar, neumonía y gripe A, entre otras) y 53 asistencias circulatorias (21 como puente a trasplante, 16 post-IAM, 10 postrasplante y 6 poscardiotomía). Se utilizó mayoritariamente (106 pacientes) uno de los sistemas integrados disponibles, empleándose bomba centrífuga levitada + oxigenador en los otros 5. El acceso periférico percutáneo se empleó en el 80% y los lugares de implante fueron: Unidad Posoperatoria/Coronaria 45 pacientes, quirófano 25, Reanimación 24 y UCI polivalente 17. Se registraron complicaciones vasculares en 14 pacientes.

Resultados: Asistencia circulatoria: la edad media fue de 49 años (18-72), falleciendo 27 pacientes por fracaso multiorgánico (40%), ACVA y no recuperación miocárdica (18%) e infección (11%) principalmente. Los tiempos de asistencia y la finalización del soporte en cada grupo de indicación se recogen en la tabla, junto con el porcentaje de pacientes dados de alta en cada indicación. Asistencia respiratoria: edad media fue de 46 años (16-74) y tiempo medio de soporte de 11 días (0,3-30); 29 pacientes fueron desconectados y 10 más trasplantados, falleciendo 19 con la asistencia por diversas causas (FMO, neurológica, infección, fallo respiratorio).

Asistencia circulatoria: tiempo de soporte y finalización de asistencia según indicación

	Tiempo soporte (d)	Desconexión (recuperación)	Trasplante	Muerte con ECMO	Alta
Pretrasplante	8 (1,5-20)	-	15	6	52%

Post-IAM	15 (2-41)	9	2	5	44%
Postrasplante	7 (0,5-13,5)	6	0	4	30%
Post-CEC	6 (0,5-19)	4	1	1	83%
Total	10 (0,5-41)	19	18	16	49%

Conclusiones: El empleo de ECMO permite una asistencia de implante rápido con acceso percutáneo y en diferentes escenarios. Consigue un buen resultado inicial en términos de recuperación ventricular y trasplante pero conlleva una alta mortalidad hospitalaria en algunas indicaciones (post-IAM, postrasplante cardiaco). Como asistencia respiratoria alcanza una tasa del 62% de altas.