



6042-608. RESULTADOS HOSPITALARIOS DE LA ASISTENCIA CIRCULATORIA EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO POSCARDIOTOMÍA

Yazmin Yibeli Vera Ramírez, Jorge Rivas Oyarzabal, Daniel Martínez López, Susana Villar García, Carlos Esteban Martín López, Santiago Serrano Fiz García, Carlos García Montero, Raúl José Burgos Lázaro y Alberto Forteza Gil, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico poscardiotomía es una grave complicación en cirugía cardíaca asociado a una alta morbilidad y mortalidad. La utilización de asistencias circulatorias pueden mejorar el pronóstico de estos pacientes. Presentamos los resultados de la aplicación de estos dispositivos en el tratamiento del *shock* cardiogénico poscardiotomía.

Métodos: Entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de abril de 2018 se realizaron un total de 624 intervenciones de cirugía cardíaca mayor. 17 pacientes presentaron *shock* cardiogénico poscardiotomía que precisaron el implante de una asistencia circulatoria de corta duración intraoperatoria (11 casos) o en el posoperatorio inmediato (6 casos).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 56 años (19,5 DE). 1 paciente se intervino de cirugía de aorta, 2 de trasplante cardíaco, 2 de trasplante cardiopulmonar, 2 de revascularización coronaria, 6 de cirugía valvular y 4 fueron subsidiarios de procedimientos combinados. EuroSCORE I y II medio de la serie de 12,65 y 10,9 respectivamente. La causa más frecuente del *shock* fue por disfunción ventricular izquierda (82%). Los dispositivos de asistencia circulatoria empleados fueron ECMO central veno-arterial en 12 pacientes, ECMO periférico veno-arterial en 2 pacientes, ECMO periférico veno-venoso en otros 2 pacientes y un paciente requirió inicialmente un ECMO central veno-arterial que posteriormente se cambió por un ECMO periférico veno-venoso. El tiempo medio de permanencia de la asistencia circulatoria fue de $11,5 \pm 3$ días. En el 58% de los pacientes se consiguió desconectar el soporte circulatorio, y la mortalidad hospitalaria fue del 52%. Las causas de mortalidad fueron falla orgánica múltiple en 6 casos, tromboembolia pulmonar en un caso, hemorragia cerebral masiva en un caso y sangrado incoercible en otro caso.

Conclusiones: Pese a su elevada mortalidad, la aplicación de dispositivos de asistencia circulatoria ha mejorado la supervivencia de los pacientes en *shock* cardiogénico poscardiotomía. El momento de implante, la elección del dispositivo y el tratamiento peri operatorio pueden ser cruciales en el pronóstico de estos pacientes.