



6043-626. UTILIDAD DE LA ASISTENCIA TIPO ECMO EN FALLO PRIMARIO DEL INJERTO

José Aurelio Sarraide Aguayo, Lucía García Alcalde, Ángela Alonso Miñambres, Manuel Cobo Belaustegui, Alejandro Pontón Cortina, Miguel Llano Cardenal, Cristina Blanco Castillo, Ángela Canteli Álvarez, Cristina Castrillo Bustamante y José Francisco Gutiérrez Díez, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia del fallo primario del injerto (FPI) varía entre 1,4% y 30,7%, presenta alta mortalidad y en ocasiones la necesidad de retrasplante con malos resultados clínicos. El objetivo de este estudio es demostrar la necesidad de implante de soporte circulatorio tipo oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) en pacientes con FPI para su tratamiento.

Métodos: Se recogen una serie de 24 pacientes, todos ellos sometidos a trasplante cardiaco que han sufrido fallo primario del injerto precisando implante de ECMO. En el 100% de los casos se empleó sistema ECMO venoarterial con canulación periférica.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 49 años, 14 de los cuales habían estado en una situación de alarma 0 previa. El tiempo medio con ECMO fue de 158 horas (entre 24 y 360 horas). En un caso se precisó de nuevo implante de asistencia Levitronix con fallecimiento posterior por sepsis. Sobrevivieron 15 pacientes (62,5%). Complicaciones más frecuentes: 66% hemorragias, 12,5% ACVA, 58,3% diálisis.

Conclusiones: El implante de asistencias tipo ECMO en pacientes con FPI tras el trasplante supone un avance en el tratamiento de esta patología. Es una técnica rápida y segura que permite recuperar el órgano trasplantado. El implante del sistema debe ser rápida desde la sospecha dado que el bajo gasto juega un papel importante en la mortalidad de estos pacientes. La asistencia periférica en nuestro centro ha dado resultados satisfactorios para esta patología.