



6021-6. UTILIZAD DE LA ECMO EN EL FALLO VENTRICULAR DERECHO AGUDO POSTERIOR O INMEDIATO AL TRASPLANTE CARDIACO

José Aurelio Sarralde Aguayo, Francisco Gutiérrez Díez, Juan Francisco Nistal Herrera, Natalia Royuela Martínez, Manuel Cobo Belaustegui, Marta Ruiz Lera, Virginia Burgos Palacios, José Manuel Revuelta Soba, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: Presentamos los casos de dos pacientes que a las pocas horas del trasplante cardiaco sufrieron un fallo ventricular derecho muy severo.

Casos clínicos: *Caso 1:* mujer de 40 años que tras llevar una asistencia izquierda 40 días se trasplanta y a las 2 horas le sobreviene un fallo derecho que le lleva a estado de shock. Se implanta una asistencia tipo ECMO veno-arterial por vía femoral y se mantiene 72 horas retirándose posteriormente. *Caso 2:* varón de 55 años que tras la retirada de desfibrilador infectado y tras haber sufrido cirugía de remodelación ventricular y reparación mitral y no haber mejorado su función se decide realizar trasplante cardiaco a pesar de presentar 5,5 unidades Wood a nivel pulmonar. El trasplante se realiza en urgencia cero con un donante muy óptimo. A las tres horas de llegar a unidad intensiva presenta hipotensión y fallo ventricular severísimo, se decide la instauración de una ECMO veno-arterial por vía femoral que se mantiene 5 días. Ambos pacientes tuvieron un ingreso superior a los 30 días, ya que consideramos tratamiento antibiótico largo y por las circunstancias previas al trasplante y fueron dados de alta.

Conclusiones: En pacientes trasplantados con fallo de VD en el implante o en las primeras horas es muy útil la asistencia cardiaca tipo ECMO para el mantenimiento del paciente y la recuperación del injerto. Debemos pensar en ella y una pronta implantación favorece tener resultados óptimos teniendo en cuenta que es de fácil colocación.