



4027-7. TERAPIA DE RESCATE CON ASISTENCIA CIRCULATORIA DE CORTA DURACIÓN EN PACIENTES CON SHOCK CARDIOGÉNICO POSTINFARTO

Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Lucía Doñate Bertolín, Manuel Pérez Guillén, Francisca Pérez Esteban, Isabel Madrid López, Salvador Torregrosa Puerta y José Anastasio Montero Argudo del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Restablecer el flujo sanguíneo sistémico y revertir o prevenir el fracaso multiorgánico en pacientes con shock cardiogénico tras un infarto agudo de miocardio (IAM) sin respuesta al tratamiento estándar.

Material y Métodos: Análisis prospectivo de una serie de casos. Se implantó en todos los pacientes una asistencia de corta duración de tipo oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) en la misma Unidad Coronaria, bajo anestesia general y abordaje quirúrgico periférico. Se recogieron los datos clínicos, de laboratorio, hemodinámicos invasivos, de perfusión asistida y ecocardiografías diarias durante el tiempo en ECMO, así como tras el destete o la terapia de destino, para su posterior tratamiento estadístico.

Resultados: De un total de 81 implantes consecutivos 17 casos corresponden a pacientes que sufrieron un shock cardiogénico tras IAM, con una media de troponina T máxima de 13,99 ng/mL (DE 8,77). La edad media fue 57 años (DE 7,3) y un 73,5% eran varones. El tiempo medio de la asistencia fue de 162,8 horas (DE 94,7), siendo la complicación más frecuente la infección local tras retirada del dispositivo (23,5%), seguida de la hemorragia en el punto de canulación (11,8%). El índice de destete fue del 35,3%. Se alcanzó con éxito el puente a trasplante en 9 enfermos (52,9%), 6 pacientes se destetaron tras recuperar la función (35,3%) y 2 casos fallecieron durante la asistencia (11,8%). La mortalidad hospitalaria global alcanzó un 35,3%, estando asociada de forma estadísticamente significativa el flujo máximo administrado ($p = 0,028$).

Conclusiones: La utilización del sistema ECMO como asistencia circulatoria de corta duración ha conseguido reducir la mortalidad en el shock cardiogénico postinfarto en nuestro centro, por lo que creemos debería ser considerada como una arma de primera línea en este tipo de circunstancias. La rápida actuación, alcanzar un flujo máximo adecuado y una estrecha vigilancia del enfermo han sido algunas de las claves de este buen resultado.