



Revista Española de Cardiología



4047-5. PAPEL DEL ECMO EN LA MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA: ¿INDICACIÓN O CONTRAINDICACIÓN?

Natalia Royuela Martínez, Cristina Castrillo Bustamante, Ángela Canteli Alvarez, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Manuel Cobo Belaustegui, Paula Barreda y José Aurelio Sarraide Aguayo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: En ocasiones, el shock séptico puede complicarse con desarrollo de disfunción ventricular izquierda. Se trata de una complicación grave y potencialmente reversible. En ocasiones no da tiempo a que se produzca la recuperación a pesar de antibioterapia dirigida y medidas de soporte habituales. Tradicionalmente se ha considerado la sepsis una contraindicación para la implantación de dispositivos de soporte circulatorio (DSC). Nuestro objetivo es evaluar si con los dispositivos actuales es posible dar soporte mecánico a los pacientes que desarrollan “corazón de sepsis”, sin una tasa de complicaciones elevada.

Material y Métodos: El programa de DSC en nuestro hospital, comenzó en abril de 2009. Contamos con dispositivos de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) Maquet PLS® y asistencia ventricular Levitronix Centrimag®. Describimos las características y evolución de los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía séptica que evolucionaron con shock fulminante refractario a inotrópicos y balón de contrapulsación.

Resultados: Analizamos 3 pacientes varones, con edad mediana de 26 años. Causa de la miocardiopatía séptica: infección tras fractura abierta de tibia y pancreatitis complicada, sospecha de toxemia estafilocócica tras traumatismo, bacteriemia por catéter venoso central en postoperatorio de trasplante cardiaco. En los tres casos, el ecocardiograma mostró disfunción severa de ventrículo izquierdo. Se implantó sistema ECMO con un tiempo de soporte de 168, 120 y 122 horas respectivamente. Complicaciones: en 2 pacientes fue necesario re-intervención por sangrado de herida quirúrgica. No hubo infección sobreañadida en ninguno de los casos. La función ventricular izquierda se normalizó en los tres casos. Se consiguió un soporte adecuado permitiendo la recuperación del fallo orgánico y la retirada del dispositivo. La evolución posterior fue favorable y en la actualidad ninguno de los pacientes presenta secuelas, tras un periodo de seguimiento medio de 1,52 años ($\pm 0,73$).

Conclusiones: La experiencia en la utilización de ECMO en la sepsis es limitada y tradicionalmente se ha considerado una contraindicación. En el contexto de miocardiopatía séptica con disfunción ventricular, nuestros resultados apoyan el uso de los DSC hasta la normalización de la función sistólica y recuperación del daño orgánico.