



4009-7. SOPORTE CIRCULATORIO CON ECMO EN UNA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DE CRÍTICOS. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL

Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Ángela Canteli Álvarez, Manuel Cobo Belaustegui, Miguel Llano Cardenal, Natalia Royuela Martínez, José Antonio Fernández-Dívar Sánchez y José Aurelio Sarralde Aguayo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: La ECMO VA es un sistema de soporte circulatorio (SC) que está cada vez más extendido en el tratamiento del shock cardiogénico. Aunque es una técnica no exenta de complicaciones consigue mejorar la supervivencia de pacientes con mortalidad cercana al 100%. En España existen pocos centros con programa ECMO establecido. El objetivo es analizar los resultados obtenidos con el programa ECMO en nuestro centro.

Métodos: El programa de SC comenzó en abril de 2009. Hemos implantado 87 dispositivos (41 ECMO VA en 38 pacientes). Describimos las características y evolución de estos pacientes.

Resultados: Edad media 53 años, 66% varones. 95% nivel INTERMACS 1. Indicaciones del SC según gráfico adjunto. Dispositivo utilizado: Maquet PLS[®] 87,8%, Cardiohelp[®] 2,4%, Levitronix[®] 9,8%. Técnica de canulación: Femoro-femoral 90,2%, femoro-axilar 4,9%, central 4,9%. Objetivos: recuperación 85,4%, trasplante cardíaco 9,8%, decisión 2,4% y puente a otra asistencia 2,4%. El 85% se anticoagularon con HNF (TAC 150-200s) tras una media de 14 horas. Complicaciones: 4 durante la implantación (dos roturas de aurícula derecha, 1 problema de acceso vascular, 1 malposición de la cánula); 2 trombosis en cánula de entrada; 1 cambio de oxigenador por trombosis; 1 ictus isquémico; 58,5% sangrados; 39% reintervenciones; 14,6% isquemia de EEII; 47% infecciones. Descarga del ventrículo izquierdo insuficiente en 34%, solucionándose con manejo médico (57%), colocación de cánula de vent (1,42%) o cambio a otra asistencia (2,85%). Duración media del soporte 3,8 días (máximo 17). El 70,7% de los dispositivos se retiraron con éxito (recuperación 56%, trasplante cardíaco 2,4% o cambio a otra asistencia puente a trasplante 12%), el 19,5% de los pacientes murieron con el dispositivo y 9,7% se reconvirtieron a otra asistencia por complicaciones. Estancia hospitalaria media 42 días. Supervivencia hospitalaria 52,6%, global 50% y ajustada según indicación del soporte: postCEC 50%, postrasplante 50% (83% fallo primario del injerto), postinfarto 50%, miocardiopatía dilatada 20%, miocarditis 0%, cardiopatía tóxica 100%, embolia pulmonar 100%.

Conclusiones: El SC con ECMO es una técnica establecida en nuestro centro como último escalón en el tratamiento del shock cardiogénico. Ha permitido mejorar la supervivencia de estos pacientes, consiguiendo cifras cercanas a 50%, similares a las reportadas por centros con amplia experiencia.