



6000-393. RESULTADOS CON LA APLICACIÓN DE LA OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO POSTRASPLANTE CARDIACO

Lucía Doñate Bertolín, Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Mona Shuler, Salvador Torregrosa Puerta, Ricardo Gimeno Costa y José Anastasio Montero Argudo del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra experiencia con el uso de la oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO) en el shock cardiogénico postrasplante cardíaco.

Métodos: Entre enero de 2007 y enero de 2012 implantamos en nuestro centro 17 dispositivos de asistencia mecánica tipo ECMO en pacientes con shock cardiogénico post-trasplante cardíaco (17,7% del total de ECMO implantados). Analizamos de manera prospectiva etiología del shock, mortalidad hospitalaria y supervivencia. Análisis estadístico mediante Software SPSS 15.0.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 48,6 años (27-67), con el 58,8% de varones. La etiología del shock cardiogénico que motiva la asistencia tras el trasplante fue fallo primario del injerto en 11 casos (64,7%), en los que el ECMO se implanta en el mismo quirófano; rechazo agudo en 4 (23,5%); y rechazo crónico en 2 (11,8%). La canulación fue central en 2 casos (11,8%), siendo periférica (femoral) en todos los demás. El tiempo medio de asistencia fue de 104,6 horas (5-240). Se consiguió el destete en 12 pacientes (70,6%), 2 fueron retrasplantados (11,8%), y 3 fallecieron durante la asistencia (17,6%). La mortalidad hospitalaria fue del 52,9% (9 casos). La supervivencia de nuestra serie a 40 meses es del 41,1% (0% en el rechazo agudo, 50% en el crónico y 54,5% en el fallo primario del injerto).

Conclusiones: Pese a que la tasa de supervivencia hospitalaria es baja, hay que tener en cuenta que se trata de un grupo de pacientes de muy alto riesgo, para los que no existen alternativas de tratamiento más eficaces disponibles.