



## 5013-6. ALTA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE ECMO ASOCIADO A TRASPLANTE CARDIACO

María Ángeles Castel Lavilla<sup>1</sup>, Ramón Cartañá<sup>2</sup>, Montserrat Cardona<sup>1</sup>, Daniel Pereda<sup>2</sup>, Elena Sandoval<sup>2</sup>, Manel Castellá<sup>2</sup>, Marta Farrero<sup>1</sup> y Félix Pérez-Villa<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La nueva alocaión de trasplante cardíaco (TC) en código urgente 0 a pacientes bajo asistencia ventricular mecánica ha incrementado el uso de dispositivos de asistencia ventricular (DAV) tipo ECMO. El objetivo de este estudio es evaluar la morbilidad y mortalidad del uso de ECMO en pacientes con *shock* cardiogénico y los resultados de pacientes trasplantados con este DAV.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes que recibieron un DAV tipo ECMO en nuestro centro. Como objetivos se evaluaron muerte en asistencia, recuperación, puente a trasplante y complicaciones durante la asistencia.

**Resultados:** 22 pacientes recibieron un DVA tipo ECMO, 13 (59%) hombres, edad media  $59 \pm 18$  años. Las indicaciones fueron *shock* postcardiotomía 9 (41%), miocarditis 2 (9%), insuficiencia cardíaca crónica 7 (32%), postinfarto 2 (9%) y fallo primario del injerto en 2 pac (9%). El tiempo de asistencia media fue  $6,3 \pm 5,3$  días (1-18 d) y las complicaciones más frecuentes fueron hemorragias relevantes en 11 pac (50%) y trombosis en 4 (18%). 9 pacientes fallecieron durante la asistencia (36%), 5 pac alcanzaron TC, en 5 pac se explantó por recuperación y en 5 pac se cambió a otro tipo de asistencia por empeoramiento. La mortalidad intrahospitalaria total fue del 59%, 13 pacientes fallecieron (8 pac durante la asistencia, 2 post TC, 3 después explante). La mortalidad precoz de los pacientes que recibieron TC con ECMO fue del 40%, el 100% de pac con fallo primario del injerto y ECMO fallecieron.

**Conclusiones:** El uso de asistencias ventriculares tipo ECMO está asociado a una alta mortalidad total y una alta mortalidad precoz en los pacientes que alcanzan trasplante cardíaco. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragias y trombosis.