



## 6013-195. ECMO PERCUTÁNEO EN LA TORMENTA ARRÍTMICA

Aitor Uribarri González, Javier Jiménez Candil, Loreto Bravo Calero, Elisabete Alzola Martínez de Antoñana, Francisco Martín Herrero, Javier Martín Moreiras y Pedro Luis Sánchez Fernández del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La asistencia circulatoria mediante dispositivos de circulación, como el oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO), es un tratamiento eficaz como soporte hemodinámico en algunos casos de *shock* cardiogénico. Sin embargo, existen otras opciones para su uso, menos difundidas en la literatura médica, como la tormenta arrítmica incesante o que cursa con *shock*. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia en el uso de esta terapia en pacientes en contexto de tormenta arrítmica.

**Métodos:** Se revisaron los datos demográficos, la evolución clínica y el resultado de pacientes en los que se requirió el implante de un ECMO veno-arterial (ECMO-VA) por tormenta arrítmica refractaria entre junio de 2015 y enero de 2016.

**Resultados:** En este periodo, 5 pacientes precisaron un implante de ECMO-VA por dicha indicación. Todos ellos fueron hombre. La edad media fue de 57 (rango 52-70) años. En todos los casos el tratamiento se realizó de forma progresiva desde tratamiento antiarrítmico, sedación profunda, balón de contrapulsación intraaórtico y finalmente ECMO. La cardiopatía previa y el tratamiento antiarrítmico utilizado se describen en la tabla. Tres pacientes presentaban historia previa de taquicardia ventricular, tenían un DAI implantado y ya habían sido sometidos previamente a procedimientos de ablación. Todos los pacientes se pudieron estabilizar bajo soporte con ECMO tanto hemodinámica como eléctricamente. En 4 de los pacientes se realizó un nuevo procedimiento de ablación bajo soporte con ECMO, siendo en 3 de ellos exitoso, y permitiendo su retirada. El paciente con procedimiento no exitoso falleció en lista de trasplante por una complicación relacionada con el ECMO y el otro aunque se pudo retirar el ECMO, falleció días después por una nueva tormenta arrítmica. El porcentaje de retirada fue del 80% y la supervivencia total fue del 60%.

Características de los pacientes										
P	Sexo	Edad (años)	Cardiopatía previa	Acceso arterial: cánula	Acceso venoso: cánula	Días en ECMO	Tratamiento antiarrítmico	EEFC	Complicaciones	Supervivencia: causa de muerte
1	H	52	Miocardopatía familiar	AFD: 17 Fr	VFD: 23 Fr	12	Procainamida, lidocaína, amiodarone, esmolol	Sí	Hemorragia cerebral, edema agudo de pulmón	No: hemorragia cerebral

2H	58	SCASEST: enfermedad de TCI+3 vasos	AFD: 19 Fr	VFD: 23 Fr	7	Procainamida, esmolol	Sí	No	Sí
3H	51	PCR extrahospitalaria	AFI: 17 Fr	VFI 23 Fr	4	Procainamida, lidocaína	No	No	No: parada cardíaca
4H	54	Estenosis aórtica congénita	AFI: 17 Fr	VFI: 21 Fr	6	Procainamida	Sí	No	Sí
5H	70	Miocardiopatía isquémica	AFI: 17 Fr	VFD: 23 Fr	4	AmiodaronA	Sí	Fístula arteriovenosa	Sí

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el ECMO puede ayudar en el manejo de pacientes con tormenta arrítmica con una estabilización hemodinámica que permite realizar procedimientos de ablación bajo mejores condiciones de seguridad y permite el descenso de tratamiento vasoactivo que favorece la parición de arritmias en este tipo de pacientes.