Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 983

Revista Española de Cardiología

6033-418. TRASLADO INTERHOSPITALARIO EN ECMO. UN PASO MÁS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO

Aitor Uribarri González, Elisabete Alzola Martínez de Antoñana, Javier Martín Moreiras, Francisco Martín Herrero, Ignacio Cruz González, Javier López Rodríguez y Pedro Luis Sánchez Fernández del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de un oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) puede salvar la vida de pacientes con insuficiencia respiratoria grave o *shock* cardiogénico. En la práctica, esta estrategia está limitada a una pequeña minoría de centros de atención terciaria con programas de ECMO. El transporte convencional de enfermos críticos no está exento de un alto riesgo de complicaciones durante el mismo. Describimos nuestra experiencia en el transporte interhospitalario de pacientes críticos en ECMO venoarterial (ECMO-VA).

Métodos: Se revisaron los datos demográficos, la evolución clínica y el resultado de pacientes que se requirieron la activación del equipo móvil de ECMO.

Resultados: Entre junio de 2014 y marzo de 2016, 6 pacientes requirieron transporte interhospitalario secundario (5 varones y una mujer). La necesidad del traslado en todos los casos fue valoración para trasplante cardiaco o intercambio por asistencia de más larga duración. Todos los traslados se realizaron en ambulancia. La distancia media recorrida fue de 203,7 ± 35,8 Km y el tiempo medio empleado fue 171,4 ± 31,3 min. No se produjo ninguna muerte o complicación durante los traslados.

Características demográficas y variables en relación al traslado y evolución de los pacientes

Paciente	Edad (años)	Indicación	Tipo de soporte	Acceso arterial: cánula	Acceso venoso: cánula	Días en ECMO	Distancia	Tiempo	Evolución	Supervivencia
1	62	*Shock* cardiogénico. IAM anterior	ECMO-VA +BCIA	VFD: 21 Fr	AFD: 19	9	224 Km	210 min	Explante	No
2	55	*Shock* poscardiotomía	ECMO-VA +BCIA	VFD: 21 Fr	AFD: 17 Fr	7	224 Km	200 min	Explante	Sí

3	54	Tormenta arrítmica	ECMO-VA +BCIA	VFI: 21 Fr	AFI: 17 Fr	6	224 Km	190 min	Explante	Sí
4	55	Tormenta arrítmica	ECMO-VA +BCIA	VFD: 23 Fr	AFD: 19 Fr	11	224 Km	180 min	Lista Tx urgencia 0	No
5	61	*Shock* cardiogénico. IAM anterior. PCR prolongada	ECMO-VA +BCIA	VFD:23 Fr	AFD: 21 Fr	3	202 Km	140 min	Intercambio BiVAD. Lista Tx urgencia 0.	No
6	38	*Shock* cardiogénico IAM anterior extenso por disección coronaria espontánea	ECMO-VA	VFI: 21 Fr	AFI: 17 Fr	4	202 Km	130 min	Intercambio BiVAD	Sí

Conclusiones: El trasporte interhospitalario bajo soporte con ECMO permite la traslado en condiciones de seguridad de pacientes críticos. El personal involucrado debe estar formado en cuidados intensivos y traslado interhospitalarios. Además debe tener un gran conocimiento del ECMO y de sus principales complicaciones y debe poder realizar canulaciones con seguridad. La creación de unidades de referencia para estos dispositivos es crucial para conseguir buenos resultados.