



6015-203. EXPERIENCIA INICIAL DEL ECMO VENOARTERIAL EN EL TRATAMIENTO DE LA PARADA CARDIACA REFRACTARIA

Jorge García Carreño, Iago Sousa Casasnovas, Felipe Díez del Hoyo, Miriam Juárez Fernández, Carolina Devesa Cordero, Fernando Sarnago Cebada, Manuel Martínez Sellés y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología e Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiopulmonar (PCR) refractaria tiene un pronóstico ominoso. Existe cierta evidencia de la utilidad de reanimación extracorpórea con ECMO venoarterial (ECMO-VA) en este contexto, especialmente en los casos de fibrilación ventricular (FV) como primer ritmo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes que recibieron, desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014, en nuestro centro implante de ECMO-VA percutáneo realizado por el hemodinamista para tratamiento de PCR intrahospitalaria refractaria definida como aquella que no se recupera tras 10 minutos de reanimación cardiopulmonar convencional, en los que el primer ritmo fue FV.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizó implante de ECMO-VA como tratamiento de PCR refractaria con primer ritmo FV en 4 pacientes, cuyas características basales se describen en la tabla. La edad media fue de $55,75 \pm 6,75$ años y 3 eran varones. La causa inicial fue un infarto agudo de miocardio en todos ellos. El implante fue realizado en la mitad de los casos en la sala de hemodinámica y en la Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos en los otros 2 casos. El tiempo medio de PCR hasta el inicio de la terapia fue de $38,75 \pm 7,40$ minutos y el de asistencia de $3,5 \pm 2,3$ días. La asistencia circulatoria permitió la revascularización coronaria en 3 casos. La supervivencia al alta fue del 50%, ambos pacientes sin secuelas neurológicas.

Características de los pacientes								
Sexo	Edad	Etiología	Lugar de implante	Tiempo de RCP (minutos)	Cánula venosa	Cánula arterial	Días en ECMO	Supervivencia al alta
Mujer	45	IAM	Sala de hemodinámica	40	21F	19F	7	Sí
Varón	62	IAM	Sala de hemodinámica	50	23F	19F	2	No

Varón	55	IAM	UCCA	30	21F	15F	4	Sí
Varón	61	IAM	UCCA	35	21F	14F	1	No
UCCA: unidad de cuidados cardiológicos agudos.								

Conclusiones: La experiencia inicial registrada en nuestro centro muestra la posibilidad de realizar una terapia de reanimación con ECMO-VA con implante percutáneo por parte del hemodinamista, con unos resultados favorables en una situación con un pronóstico infausto.