Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1203

Revista Española de Cardiología

6053-633. *SHOCK* CARDIOGÉNICO E INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO DE ALTO RIESGO ASISTIDOS CON OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA: EXPERIENCIA EN NUESTRA SALA DE HEMODINÁMICA

Miryam González Cebrián, Ester Rodilla Pamo, Marta Alonso Fernández de Gatta, Héctor Gómez García, Sonia Rodríguez Martín, Begoña Pérez Montejo, María del Rosario Martín González y Belén García de Arriba del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El ECMO (oxigenador extracorpóreo de membrana) es una asistencia mecánica circulatoria y respiratoria capaz de proporcionar soporte hemodinámico. El ECMO en hemodinámica (HD) se empezó a utilizar en el *shock* cardiogénico refractario a tratamiento convencional en situaciones de urgencia. En la actualidad, su uso se ha ampliado, entre otros, a pacientes con enfermedad coronaria grave que precisan de intervencionismo percutáneo coronario (ICP) que, por su alto riesgo, se realizan asistidas con ECMO de forma programada. La ampliación de usos del ECMO en nuestra sala, ha precisado programas de entrenamiento por parte del todo el equipo multidisciplinar implicado en el implante y retirada del mismo para unificar criterios evitando riesgos asociados, complicaciones y una mejora de los resultados.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el servicio de HD, se incluyeron todos los pacientes con implante de ECMO desde el primer paciente con esta terapia (2014) hasta la actualidad. Se valoró diagnóstico, indicación, edad, sexo, mortalidad y complicaciones asociadas. Se utilizaron los registros de enfermería del servicio de HD y la base de datos del servicio de Cardiología de nuestra unidad.

Resultados: Se incluyó a 21 pacientes con ECMO implantado en HD, el 47,6% en *shock* cardiogénico, el 23,8% en parada cardiaca, el 95,2% ECMO venoarteriales con acceso femoral. En el 14,3% se implantó como soporte a ICP alto riesgo y el 4,8% como soporte a patología estructural. Se indicó como puente a la recuperación en el 76,2%, puente al trasplante en el 19,1% y puente a otro tipo de asistencia en el 4,8%. El 19,1% con complicaciones vasculares, el 19,1% isquemia de miembros inferiores, el 38,2% infección, el 38,2% sangrado, el 9,6% alteraciones del circuito y el 4,8% perforación iliaca. Mortalidad al mes del implante fue del 47,6%.

Conclusiones: La inestabilidad, el alto riesgo hemodinámico y las múltiples comorbilidades hacen del ECMO una posibilidad eficaz para pacientes que no tendrían otra alternativa terapéutica. La enfermería se debe formar mediante programas de entrenamiento y elaborar protocolos de actuación para conocer el procedimiento, el material y los cuidados de enfermería específicos. Esto permite mejorar la seguridad tanto del paciente como de los profesionales, minimiza las complicaciones y permite adelantarse en la toma de decisiones.