



7003-15. SUPERVIVENCIA A CORTO PLAZO, TRATAMIENTO DESTINO Y PRINCIPALES COMPLICACIONES SISTÉMICAS DE PACIENTES CON OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA EN NUESTRO CENTRO

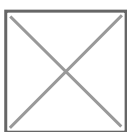
Luis Gutiérrez de la Varga, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Marcel Almendarez Lacayo, Antonio Adebá García, Rut Álvarez Velasco, Beatriz Díaz Molina, José Luis Lambert-Rodríguez y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: En determinadas situaciones de *shock* cardiogénico refractario, el implante de una asistencia tipo ECMO como soporte hemodinámico se relaciona con mejoría de la supervivencia. Además está indicado como puente a trasplante cardiaco o como puente a la recuperación. Sin embargo, no por ello está exento de potenciales complicaciones que requieren de un abordaje multidisciplinar.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes a los que se implantó una asistencia ventricular tipo ECMO en nuestro centro entre enero de 2015 y diciembre de 2017; analizando tasas de mortalidad, complicaciones y número de pacientes trasplantados.

Resultados: Se recogieron 24 pacientes, con una media de edad de 57,2 años (13,46 fallecimientos). La tasa de mortalidad global a un año fue del 58,3%; de los cuales el 29,17% falleció en la primera semana posimplante, el 12,5% en la segunda y el 12,5% en la tercera semana. Un paciente falleció el mismo día del implante y otro en el segundo mes. La media de días desde el implante al fallecimiento fue de 9,79 (DE 11,13). Un 25% de pacientes fue trasplantado en código 0; media de días de implante al trasplante de 4 (fallecimientos 2,10). No hubo fallecimientos en este subgrupo. Un 25% fueron reintervenidos por otra causa; a los 3,86 días de media (fallecimientos 1,95), la mayoría (20,83) por malfuncionamiento de dispositivo, solo se registró una muerte. El 41,6% fueron alta domiciliaria, a los 39,1 días de media; se extubaron a los 11,83 días (DE 6,86). El 16,7% no requirió trasplante. La complicación más frecuente fue infección respiratoria (58,3%). 50% de pacientes sufrieron algún tipo de complicación hemorrágica, de los cuales el 12,5% requirió reintervención quirúrgica. Se describió coagulopatía en el 20,83% de la muestra, la mayoría por plaquetopenia. Hasta el 54,17% de pacientes se encontraron en situación de fracaso multiorgánico durante el ingreso. De los 91,7% de pacientes sin enfermedad renal crónica, el 25% padeció nefropatía aguda. 25% presentaron complicación neurológica, la más frecuente polineuropatía; se registró una muerte por hemorragia cerebral.



Porcentaje de fallecimientos durante el seguimiento.

Conclusiones: La mortalidad pese al implante de ECMO permanece elevada debido a la extrema gravedad de la situación previa. Sin embargo, no se describieron fallecimientos en pacientes finalmente trasplantados. Se registró elevado número de complicaciones extracardiacas en portadores de esta asistencia; principalmente de tipo respiratorio y hematológico.