Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 37

Revista Española de Cardiología

4003-3. PREDICTORES DE RECUPERACIÓN Y RESULTADOS EN PACIENTES ASISTIDOS CON OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA VENOARTERIAL IMPLANTADOS COMO PUENTE A RECUPERACIÓN

Joffrey Eduardo Luján Valencia, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Natalia Royuela Martínez, Beatriz de Tapia Majado, Juan Sánchez Ceña, Santiago Catoya Villa, Teresa Borderías Villarroel, Sofía González Lizarbe, David Serrano Lozano, Indira Cabrera Rubio, Manuel Lozano González, José Aurelio Sarralde Aguayo, Cristina Castrillo Bustamante y Ángela Canteli Álvarez, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA) es uno de las principales opciones como puente a recuperación en pacientes con *shock* cardiogénico. Sin embargo es difícil identificar aquellos que lograran la recuperación de la función miocárdica. El objetivo es analizar los factores que podrían reconocer a los pacientes que consiguen la recuperación.

Métodos: Estudio retrospectivo, analizando nuestra base de dispositivos de asistencia circulatoria (2009-2019) realizando un análisis descriptivo de los resultados y un análisis multivariable de los posibles factores relacionados con la recuperación.

Resultados: Se obtuvieron 108 pacientes con ECMO-VA donde el objetivo inicial era el puente a la recuperación, con una media de edad de 57,65 (± 13,40 DE) años y donde el 75 (69,4%) eran varones. Las etiologías más frecuentes del *shock* cardiogénico fueron *shock* poscardiotomía 48 (44,4%), disfunción primaria del injerto 21 (19,4%) y posinfarto agudo de miocardio 15 (13,8%). La duración media de asistencia fue de 5,92 (± 4,26 DE) días. La recuperación de la función miocárdica fue definida como una mejoría de la FEVI inicial hasta un 35%, la retirada del soporte ionotrópico y respuesta favorable al protocolo de destete del ECMO-VA. Encontrando una recuperación y por consiguiente la retirada del dispositivo en 71 (65,7%) pacientes. Tras la realización del análisis multivariable encontramos como posibles predictores de recuperación al momento del implante del ECMO-VA, el tener una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor del 20% (OR 0,10; IC95% 0,01-0,70; $p < 0,05$) y tener un lactato menor 100 mmol/l (OR 21,84; IC95% 3,80-125,56; $p < 0,05$). De los 71 pacientes que lograron la recuperación con el ECMO-VA, fallecieron después de su retirada 20 (28%) pacientes, de los cuales 16 (22,5%) sucedieron en los primeros 30 días de retirada del ECMO-VA. Con una supervivencia de 51 pacientes siendo el 71,8% del total de pacientes que lograron la recuperación y 47,2% del total de pacientes con objetivo puente a recuperación, tras un seguimiento de 11,75 (2,87 ± DE) meses.

Conclusiones: En nuestra serie encontramos como posibles factores predictores de recuperación al momento del implante del ECMO-VA el tener una FEVI mayor del 20% y un lactato < 100 mmol/l. Estos factores podrían ser tomados en cuenta a la hora de evaluar el implante de un ECMO-VA como puente a la recuperación.