



6034-348. TROMBOSIS VENOSA TRAS LA DECANULACIÓN DE LA ECMO. ¿DEBEMOS REALIZAR UN CRIBADO SISTEMÁTICO?

Jorge García Carreño, Iago Sousa Casanovas, Jorge Martínez Solano, Miriam Juárez Fernández, Carolina Devesa Cordero, Vanesa Bruña Fernández, Felipe Díez del Hoyo, Ricardo Sanz Ruíz, Enrique Gutiérrez Ibañes, Jaime Elízaga Corrales, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares y Francisco Fernández-Avilés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de la membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) ha sufrido un incremento exponencial en los últimos años. Sin embargo, esta terapia no exenta de complicaciones, potencialmente letales, cuya detección y tratamiento precoz tiene un impacto crucial en el éxito del tratamiento.

Métodos Evaluamos la experiencia de un centro terciario en el cribado sistemático de trombosis venosa profunda (TVP). Los pacientes dados de alta de la unidad de cuidados cardiológicos agudos fueron sometidos a una ecografía Doppler en planta de hospitalización convencional. Todos recibieron heparina de bajo peso molecular de forma profiláctica hasta el alta, salvo que se detectase la presencia de TVP, en cuyo caso se recibieron dosis anticoagulantes plenas durante 6 meses.

Resultados: Desde enero de 2017 hasta julio de 2019, un total de 57 pacientes recibieron soporte con ECMO por patología aguda no quirúrgica. Se excluyeron los casos con tromboembolismo pulmonar masivo. En 26 pacientes (45,6%) se consiguió el destete con éxito de la terapia, recibiendo el alta a planta y, posteriormente, el cribado de TVP. Las características de los pacientes de adjuntan en la tabla. Se detectó la presencia de TVP subclínica en 5 casos (19,2%). En el seguimiento a 1 año de los pacientes que recibieron heparina profiláctica durante el ingreso, no se observaron nuevos eventos tromboembólicos (se excluyeron 3 pacientes con necesidad de anticoagulación por otro motivo y 1 paciente que falleció antes del alta).

Características de los pacientes cribados

Pacientes cribados mediante ecografía	26 (100%)
Edad en años (media, DE)	51,3 ± 16,21
Sexo varón (%)	20 (80,0)

Hipertensión arterial (%)	8 (30,8)
Dislipemia (%)	8 (30,8)
Diabetes mellitus (%)	6 (23,1)
Índice de masa corporal (media, DE)	26,5 ± 5,08
Causa del implante (%)	
Infarto agudo de miocardio en shock	9 (34,6)
Miocarditis	3 (11,5)
Insuficiencia cardiaca descompensada	1 (3,8)
PCR intrahospitalaria	3 (11,5)
Tormenta arrítmica	7 (26,9)
Distrés respiratorio	2 (7,7)
FEVI previa al implante (media, DE)	24,8 ± 18,9
Tamaño cánulas (F)	
Arterial (rango)	15-17
Venosa (rango)	21-23
Perfusión distal (rango)	5-7
Trasplante cardiaco (%)	5 (19,2)
Trombosis venosa profunda en cribado (%)	5 (19,2)

DE: desviación estándar; PCR: parada cardio-respiratoria; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; F: French.

Conclusiones: La terapia con ECMO conlleva asociada una tasa no despreciable de enfermedad tromboembólica venosa (19,2%) que debe ser investigada de forma sistemática pues en muchos casos es subclínica. En nuestra experiencia, la profilaxis con heparina hasta el alta se ha mostrado segura sin eventos clínicos reseñables en el seguimiento a 1 año.