



4010-6. ECMO V-A Y ANTICOAGULACIÓN TRAS LA DECANULACIÓN

Alba Maestro Benedicto, Albert Durán Cambra, Montserrat Vila Perales, Jordi Sans Roselló, José Carreras Mora, María Vidal Burdeus, Manel Tauron Ferrer, Tobias Koller Bernhard, Sonia Mirabet Pérez, Alicia Pastor del Amo, Cristina Sobre Lacaya y Alessandro Sionis Green

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO V-A) es una herramienta esencial para el tratamiento del shock cardiogénico refractario. Existe poca literatura sobre la incidencia de eventos tromboembólicos después de la decanulación, aunque se ha descrito una alta incidencia de trombosis venosa asociada a las cánulas. Debido a esto, en nuestro centro la terapia anticoagulante se prescribe sistemáticamente por protocolo durante al menos 3 meses después de la decanulación de una ECMO-VA. El objetivo principal del estudio fue explorar la viabilidad de la terapia anticoagulante durante 3 meses después de la decanulación de una ECMO V-A.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo que incluyó a 27 pacientes consecutivos que fueron tratados con éxito con ECMO V-A en una UCI entre 2016 y 2019 y a los que se les prescribió terapia anticoagulante durante 3 meses por protocolo después de la decanulación. Se excluyeron los muertos en terapia ECMO o durante la estancia en la UCI. Se recogieron días medios en ECMO, supervivencia a 3 meses, eventos tromboembólicos y hemorrágicos (excluyendo hemorragia inmediata posquirúrgica, ya que la anticoagulación se prescribía a las 24h).

Resultados: La mayoría fueron hombres (N = 21, 78%), de 60 ± 11 años y tiempo en ECMO V-A de 8 ± 3 días, afectos de shock cardiogénico poscardiotomía (N = 9, 34%) o infarto agudo de miocardio (N = 6, 23%). 5 pacientes (18%) recibieron un trasplante de corazón. 15 pacientes (60%) tenían otras indicaciones de terapia anticoagulante fuera del protocolo, por diagnóstico de trombosis (N = 7, 26%) o cirugía valvular (N = 5, 18%). La terapia anticoagulante no fue factible en 1 paciente por plaquetopenia grave. Ningún paciente tuvo eventos hemorrágicos graves o potencialmente mortales, aunque 8 pacientes (30%) tuvieron eventos hemorrágicos, principalmente hemorragia digestiva (N = 4, 15%), requiriendo retirar la anticoagulación en uno de ellos. La incidencia de tromboembolismos fue del 7%; dos embolias pulmonares de bajo riesgo. Durante el seguimiento a 3 meses, la tasa de supervivencia fue del 95%.

Conclusiones: Este es el único estudio hasta la fecha que aborda la estrategia de la terapia anticoagulante después de la decanulación de una ECMO V-A, mostrando que es factible y segura y podría ser útil para reducir o mejorar los eventos tromboembólicos en el seguimiento, aunque no está exenta de complicaciones.