

5013-7. SOPORTE CIRCULATORIO MEDIANTE OXIGENADOR CON MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOARTERIAL EN PACIENTES ANCIANOS

Marta Alonso Fernández de Gatta¹, Soraya Merchán Gómez², Inés Toranzo Nieto², Miryam González Cebrián², Alejandro Diego Nieto², Elisabete Alzola Martínez de Antoñana², Alfredo Barrio Rodríguez², Francisco Martín Herrero², Marta López Serna², Lucía Rodríguez Estévez² y Pedro Luis Sánchez Fernández²

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca-CM19/00055 Instituto de Salud Carlos III (Cofinanciado Fondo Social Europeo "FSE Invierte en tu Futuro"). ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Una edad superior a 70 años parece conferir un peor pronóstico a pacientes que requieren soporte circulatorio mediante oxigenador con membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA). Así mismo, la edad avanzada frecuentemente es una contraindicación relativa para esta terapia en la mayoría de los protocolos. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la edad avanzada en la supervivencia de pacientes con ECMO-VA.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los implantes de ECMO-VA realizados en pacientes con edad ≥ 70 años en un hospital de referencia (grupo ancianos). Se realizó una comparación con el grupo de pacientes más jóvenes (< 70 años) en cuanto a las características basales, complicaciones, así como la supervivencia al alta y en el seguimiento.

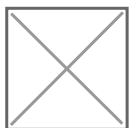
Resultados: De 116 ECMO-VA implantados entre 2013 y enero de 2020, 24 (20,7%) se trataba de pacientes ≥ 70 años (media $74,6 \pm 2,6$ años), todos ellos con la finalidad de puente a la recuperación. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes del grupo ancianos y jóvenes en cuanto a la situación al implante y las complicaciones desarrolladas durante el ingreso (tabla). Únicamente se observó una tendencia a una mayor proporción de mujeres, mayor indicación debido a shock postcardiotomía y mayores niveles de lactato al implante en el grupo de pacientes ancianos. La edad no se comportó como un factor predictor de supervivencia (edad media 61 ± 10 años en pacientes fallecidos vs 61 ± 9 en supervivientes, $p = 0,916$). La supervivencia al alta y en el seguimiento (mediana 25,4 [65] meses) fue similar en el grupo de pacientes ancianos y en el grupo de jóvenes (29,2 vs 35,2%, log rank $p = 0,228$) (tabla, fig.).

Situación al implante, complicaciones y supervivencia según la edad de pacientes con ECMO-VA

Todos (n = 116)	Grupo de edad		p		Todos (n = 116)	Grupo de edad		p	
	≥ 70 (n = 24)	< 70 (n = 92)				≥ 70 (n = 24)	< 70 (n = 92)		

					Vascular (sangrado/isquemia) 27 (23,3%)	4 (16,7%)	23 (25,0%)	0,385	
					Sangrado 15 (47,4%)	12 (50%)	43 (46,7%)		
					Infección paciente crítico 54 (46,5%)	9 (37,5%)	45 (48,9%)	0,666	
pH (media ± DE)	6,81 ± 1,7	6,93 ± 1,5	6,77 ± 1,8	0,666					0,296
lactato (mmol/L) (media ± DE)	7,52 ± 4,8	9,03 ± 3,7	7,19 ± 4,9	0,056					
FEVI (%) (media ± DE)	29 ± 17	35 ± 20	27,5 ± 17	0,123	Ictus isquémico/hemorragico	8 (6,9%)	1 (4,2%)	7 (7,6%)	0,401
Disfunción ventricular dcha (n, %)	63 (54,3%)	12 (50%)	51 (55,4%)	0,302	Terapia de sustitución renal	34 (29,3%)	7 (29,2%)	27 (29,3%)	0,426
					Traqueostomía	20 (17,2%)	4 (16,7%)	16 (17,4%)	0,974
Parada cardiaca preimplante (n, %)	62 (53,4%)	14 (58,3%)	48 (52,2%)	0,748	Supervivencia al alta (n, %)	45 (38,8%)	8 (33,3%)	36 (39,1%)	0,329
Duración parada cardiaca (min) (n, %)	30 ± 23	30,4 ± 24	30,4 ± 23	0,993					

FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo, ICp = intervencionismo coronario percutáneo.



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier de acuerdo con la edad de pacientes en ECMO-VA.

Conclusiones: El soporte circulatorio mediante ECMO-VA en pacientes con edad avanzada es una opción razonable como puente a la recuperación en diferentes situaciones de compromiso hemodinámico, sin un aumento significativo de complicaciones o mortalidad en comparación con pacientes más jóvenes. La edad no debería suponer una contraindicación absoluta para el uso del ECMO-VA.