



6023-8. USO DE ECMO EN FALLO PRIMARIO DEL INJERTO EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE CARDIACO

Williams Hinojosa Camargo, Carolina Iglesias Echeverría, Marta Marcos Mangas, Gonzalo Cabezón Villalba, Cristina Ybarra Falcón, Javier Tobar Ruíz, Alexander Stepanenko, Aitor Uribarri González, Gemma Pastor Báez, Alfredo García Cabello, Álvaro Aparisi Sanz, Itziar Gómez, Luis de la Fuente Galán, Javier López Díaz y José Alberto San Román Calvar

Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo primario del injerto (FPI) es la principal causa de mortalidad temprana en los pacientes con trasplante cardiaco (TC). En casos graves es necesario el uso de asistencia mecánica circulatoria de corta duración. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados de los pacientes que recibieron soporte con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) como tratamiento de fallo primario del injerto grave.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes sometidos a trasplante cardiaco entre enero de 2016 y diciembre de 2020 en un centro trasplantador. Los pacientes se clasificaron en dos grupos de acuerdo a la presencia o no de FPI según el consenso de la International Society for Heart and Lung Transplantation.

Resultados: Se trasplantaron 60 pacientes con una edad media de $56,9 \pm 11,2$ años, de los cuales 17 (28,8%) presentaron FPI, en este grupo se implantaron 14 ECMO (82,4%) mientras que en el grupo sin FPI se implantaron 5 (11,6%) por causas secundarias: 4 secundario a hemorragia y 1 por fallo derecho secundario a hipertensión pulmonar. En ambos grupos la canulación periférica fue más frecuente y 16 (84,2%) de los casos se implantaron inmediatamente después del trasplante. El tiempo de soporte en horas fue significativamente mayor en aquellos con FPI (80,5 [20-144] vs 24 [10-144] $p = 0,816$). Se logró el destete de la asistencia en 8 pacientes con FPI (47,1%) vs 2 (40%) en los que no tuvieron FPI con una mortalidad hospitalaria significativamente mayor en los pacientes que tuvieron FPI 11 (64,7%) vs 10 (23,3%) $p = 0,002$

Características basales y resultados posimplante de ECMO en pacientes con FPI

| | Todos los pacientes (N = 60) | Fallo primario del injerto (n = 17) | No fallo primario del injerto (n = 43) | P |
|-------------|---------------------------------|--|---|-------|
| Edad (años) | $56,9 \pm 11,2$ | $57,2 \pm 6,8$ | $56,7 \pm 12,6$ | 0,891 |
| Varones (%) | 41 (68,3%) | 9 (52,9%) | 32 (74,4%) | 0,342 |

| | | | | |
|--|--------------|---------------|---------------|-------|
| Asistencia ventricular previo a trasplante | 33 (55,0%) | 7 (41,2%) | 26 (60,5%) | 0,176 |
| Tiempo de isquemia | 206,5 ± 38,4 | 214,4 ± 27,9 | 203,4 ± 41,7 | 0,322 |
| Tiempo de circulación extracorpórea | 175,4 ± 42,9 | 213,1 ± 28,2 | 160,5 ± 38,57 | 0,001 |
| Implante de ECMO | 19 (31,7%) | 14(82,4%) | 5 (11,6%) | 0,001 |
| Balón de contrapulsación | 15 (25%) | 10 (58,8%) | 5 (11,6%) | 0,001 |
| Canulación periférica | 11 (57,9%) | 8 (57,1%) | 3 (60%) | 0,999 |
| Horas hasta implante ECMO | 2,3 ± 3,2 | 2,1 ± 2,7 | 3,0 ± 4,5 | 0,588 |
| Inicio del soporte ? 1 hora desde el diagnóstico | 16(84,2%) | 12 (85,7%) | 4 (80%) | 0,999 |
| Horas en ECMO | 72[15-144] | 80,5 [20-144] | 24[10-144] | 0,816 |
| Recuperación posimplante de ECMO | 10 (47,6%) | 8 (47,1%) | 2 (40%) | 0,999 |
| Muerte hospitalaria | 21 (35%) | 11 (64,7%) | 10 (23,3%) | 0,002 |

ECMO: oxigenación por membrana extracorpórea.

Conclusiones: Los pacientes con FPI tuvieron una alta mortalidad, el uso del ECMO es una opción terapéutica que se asoció a una recuperación de la función del injerto similar a aquellos de causas secundarias.