



4012-4. ¿EL IMPLANTE DE ECMO-VA EN HORARIO EXTRALABORAL INFLUYE EN EL PRONÓSTICO DE NUESTROS PACIENTES? EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Jorge García-Carreño, Iago Sousa-Casasnovas, Cristina Gómez-González, Jorge Martínez Solano, Roberto Gómez Sánchez, Miriam Juárez Fernández, Felipe Díez-del Hoyo, Carolina Devsesa Cordero, Francisco Fernández-Avilés y Manuel Martínez-Sellés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante venoarterial de la membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO-VA) se ha convertido en uno de los soportes circulatorios más utilizados, con un crecimiento exponencial en las últimas décadas, permitiendo su implante en distintos contextos clínicos.

Métodos: Análisis retrospectivo de nuestro registro de implantes de ECMO-VA. Se incluyeron todos los pacientes con implante urgente del mismo, excluyéndose el soporte electivo. El objetivo fue describir el impacto del momento del implante comparando 2 cohortes: horario laboral habitual (lunes a viernes de 8:00 a 22:00) y alerta de hemodinámica (lunes a viernes de 22:00 a 8:00 y festivos).

Resultados: Se implantaron 125 ECMO-VA desde julio 2013 a febrero 2022. Las indicaciones se recogen en la figura adjunta. En 70 casos (56%) el implante fue en horario laboral frente a 55 (44%) de la alerta. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables demográficas. La edad media fue 56,9 años (DE 11,6) y el 24% eran mujeres. La canulación fue 100% periférica, mediante abordaje percutáneo, sin diferencias en los tamaños utilizados ni en el uso de cánula de perfusión distal (87%). La situación previa al implante, así como la evolución se resume en la tabla. Los pacientes de la alerta tenían un lactato al implante más elevado (10,6 vs 8,8; $p = 0,033$) aunque el lavado de este a las 6 horas fue similar en ambos grupos ($p = 0,871$). Asimismo, como es lógico, la alerta presentó un tiempo de decisión a implante 10 minutos superior ($p = 0,048$), pero sin diferencias en el tiempo de canulación ($p = 0,601$). La tasa de complicaciones, duración de la terapia y destete fue similar en las dos cohortes. Finalmente, se realizó un análisis de supervivencia tanto al alta como a 30 días que rondó el 45%, sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,798$).

Características basales de los pacientes que recibieron implante de ECMO-VA

	Horario laboral (n = 70)	Alerta (n = 55)	p
Lactato, media $\pm$ DE (mmol/l)	8,8 $\pm$ 0,57	10,6 $\pm$ 0,56	0,033

Lavado lactato en 6 horas*, media $\pm$ DE	0,20 $\pm$ 0,04	0,20 $\pm$ 0,03	0,871
Creatinina (mg/dl), media $\pm$ DE	1,47 $\pm$ 0,1	1,50 $\pm$ 0,1	0,821
ALT (GPT), media $\pm$ DE	366,3 $\pm$ 72,3	485,5 $\pm$ 109,8	0,367
FEVI, media $\pm$ DE	27,6 $\pm$ 2,4	23,3 $\pm$ 2,3	0,199
PCR previa, n (%)	49 (70,0)	40 (72,7)	0,738
Intraparada, n (%)	11 (15,7)	7 (13,7)	0,635
Tiempo decisión-implante, media $\pm$ DE	30,8 $\pm$ 2,3	41,0 $\pm$ 4,5	0,048
Tiempo implante, media $\pm$ DE	27,7 $\pm$ 1,8	29,1 $\pm$ 1,9	0,601
Insuficiencia renal aguda, n (%)	24 (34,3)	23 (42,6)	0,345
Hemorragia, n (%)	19 (27,1)	20 (36,4)	0,270
Lesión vascular, n (%)	8 (11,4)	10 (18,2)	0,288
Isquemia distal, n (%)	13 (18,6)	11 (20,0)	0,841
Trombosis, n (%)	10 (14,3)	7 (12,8)	0,800
Días en ECMO, media $\pm$ DE	4,6 $\pm$ 0,5	4,7 $\pm$ 0,5	0,987
Destete, n (%)	41 (59,4)	30 (55,6)	0,667
Cierre percutáneo**, n (%)	23 (48,9)	16 (45,7)	0,773
SV al alta, n (%)	35 (50,0)	25 (46,3)	0,682
SV a 30 d, n (%)	32 (45,7)	23 (43,4)	0,798

DE: desviación estándar. ALT: alanina aminotransferasa. PCR: parada cardio-respiratoria. SV: supervivencia. *Calculado como: (lactato pico previo-lactato-6h)/lactato pico previo. **Sobre 82 pacientes decanulados.



Indicaciones de implante de ECMO-VA.

Conclusiones: Nuestra serie refleja que el momento del implante del ECMO-VA, en un centro terciario de alto volumen, no tiene impacto en la supervivencia del paciente.