



Revista Española de Cardiología



6012-7. ECMO-VA PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO: BUENOS RESULTADOS DE ESTA TERAPIA DE RESCATE A CORTO Y LARGO PLAZO

Adrián Marcos Morales, José Luis Pérez Vela, Isaías Martín Badía, Victoria Benito Arnaiz, Hugo Fernández Hervás, Cristina Amírola Sarmiento de Sotomayor, Alejandro Caballo Manuel, Julián Gutiérrez Rodríguez, Ana María Delgado Téllez de Cepeda, Judit Gutiérrez Gutiérrez, Helena Domínguez Aguado, José Luis Flordelis Lasiera, Luis Juan Terceros Almanza, María Angélica Corres Peiretti y Emilio Renes Carreño

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La oxigenación con membrana extracorpórea modo venoarterial (ECMO-VA) es una asistencia mecánica circulatoria; una de sus indicaciones es la cardiopatía crónica evolucionada en situación de *shock* cardiogénico INTERMACS 1-2, como puente a trasplante cardiaco. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados clínicos a corto y largo plazo en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo en una UCI cardiaca de un hospital de 3º nivel realizado entre 2010 y 2020. Se incluyeron pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada en estadio de *shock* cardiogénico, que requirieron implante de ECMO-VA. Se analizaron variables demográficas, fisiopatológicas y de resultados clínicos, al alta y con un seguimiento de 3 años. Se realizó el análisis estadístico en SPSS, versión 26.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, 79% varones con mediana de 49 años (rango intercuartílico RIC 39-56), con IC avanzada descompensada con necesidad de ECMO-VA, el 88% de implantación periférica. El 67% requirió soporte adicional con balón de contrapulsación, el 78% requirió ventilación mecánica previa al ECMO y en los 7 pacientes restantes la canulación se hizo con el paciente despierto. La causa más frecuente de IC fue la miocardiopatía dilatada no isquémica (67%), con solo un 18% de causa isquémica. La duración de la asistencia mecánica fue de 8 días (RIC 6-10) entre los supervivientes y de 13 días (RIC 6-15) entre los fallecidos. La mortalidad global en UCI fue del 42%, dos tercios por fracaso multiorgánico, el resto por hemorragia o accidentes cerebrovasculares. Las principales complicaciones asociadas al ECMO fueron 8 casos de isquemia de miembros (con amputación en 1 caso), y 2 reintervenciones por sangrado de las cánulas. La supervivencia global en UCI fue del 58%, en un 95% mediante trasplante cardiaco y en un paciente con intervención quirúrgica valvular. De los 20 pacientes (60%) que recibieron trasplante cardiaco, el 80% fue dado de alta del hospital; entre ellos la supervivencia a los 3 años fue del 88%, resultados que remedian a los pacientes trasplantados sin soporte mecánico previo.

Conclusiones: El soporte con ECMO-VA es eficaz como terapia puente a trasplante cardiaco en pacientes con descompensación de IC en *shock* cardiogénico, pudiendo ser implantado incluso en ventilación espontánea. La supervivencia global en UCI fue del 58%; con una supervivencia a los 3 años de este subgrupo del 88%.