



6005-3. UTILIDAD DE LAS ASISTENCIAS MECÁNICAS CIRCULATORIAS TIPO ECMO EN PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA REFRACTARIA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Lucía García Alcalde, José Aurelio Sarralde Aguayo, Zaida Salmón González, José Francisco Gutiérrez Díez, Iván García Martín, Alejandro Pontón Cortina, Virginia Burgos Palacios, Ángela Canteli Álvarez, Marta Ruiz Lera, Manuel Cobo Belaustegui, Natalia Royuela Martínez, Inma García-Montesinos de la Peña, Nuria Alonso Peña y José Manuel González de la Guerra

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria refractaria implica una mortalidad estimada del 30%, aun con una reanimación cardiopulmonar temprana y exitosa. Nuestro objetivo consiste en mostrar los resultados obtenidos en nuestro centro tras implantar una asistencia mecánica circulatoria de corta duración tipo ECMO en pacientes en parada intra/extrahospitalaria refractaria al tratamiento médico convencional, no incluyéndose en este grupo los implantes de ECMO por fallo primario del injerto tras trasplante cardiaco o en el *shock* poscardiotomía.

Métodos: Se recogen una serie de 47 pacientes todos ellos en parada cardiorrespiratoria, precisando implantación emergente de asistencia de corta duración tipo ECMO. En el 100% de los casos se empleó la ECMO veno-arterial con canulación periférica.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 48,53 años, un 80,85% varones, frente a 19,14% mujeres. El tiempo medio con ECMO fue de 3,3 días (máximo 23 días), con una supervivencia global del 34%. Ocho de estos pacientes precisaron cambio a asistencia ventricular de corta duración y de estos, el 62,5% llegaron al trasplante cardiaco, con una supervivencia post trasplante del 100%. Complicaciones más frecuentes: 12,7% hemorragias, 6,38% ACVA, 21,27% diálisis, procesos infecciosos 19,14%, complicaciones isquémicas en extremidades inferiores 12,7% con un caso de amputación supracondílea.

Conclusiones: El implante de asistencias tipo ECMO con canulación periférica, en pacientes con parada cardiorrespiratoria no exitosa con las maniobras de reanimación habitual, es una alternativa rápida y segura con una supervivencia en torno al 34% en nuestro centro. El implante del sistema debe realizarse de manera temprana, dado que el bajo gasto juega un papel importante en la mortalidad de estos pacientes, siendo la insuficiencia renal la complicación más relacionada con el fallecimiento.