



5021-5. ANÁLISIS TEMPORAL COMPARATIVO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD PRECOZ EN TRASPLANTE CARDIACO CON SOPORTE ECMO: EXPLORANDO LAS TENDENCIAS A LO LARGO DEL TIEMPO

Borja Guerrero Cervera¹, Raquel López Vilella¹, Víctor Donoso Trenado¹, Salvador Torregrosa Puerta², Luis Martínez Dolz¹ y Luis Almenar Bonet¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco es el método de elección para tratar los estadios más avanzados de la insuficiencia cardiaca, ofreciendo en muchos casos una solución definitiva a la disfunción cardiaca irreversible. La escasez de órganos unida a la impredecible disponibilidad de los mismos hace cada vez más necesario el uso de terapias avanzadas de asistencia ventricular como la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) como puente a trasplante cardiaco en pacientes que se inestabilizan durante el periodo de espera. El objetivo es analizar la morbilidad y mortalidad precoz global y por eras de los pacientes sometidos a TC asistidos mediante ECMO-VA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se seleccionaron de forma consecutiva todos los pacientes que se incluyeron en lista de espera de TC urgente mientras estaban asistidos mediante ECMO-VA desde 15 julio 2007 hasta 31 diciembre 2023 en un centro de referencia (503 pacientes). Se excluyó los pacientes que llegaron al TC sin ECMO (348), aquellos sometidos a TC combinados (18), retrasplantes (10) y trasplantes pediátricos (16 años, 17). También se excluyó a los pacientes que finalmente salieron de lista de espera y no se trasplantaron, por *exitus* o por otro motivo (12). Finalmente 98 pacientes fueron incluidos en el análisis.

Resultados: La edad media de los pacientes analizados fue de 55 años. La duración de la asistencia en ECMO es mayor en los periodos de tiempo más recientes, siendo de menos horas (128) en los años 2007 a 2010. La mortalidad precoz no varía de forma significativa a lo largo de los años, siendo del 19% de 2007 a 2010 y de 14% en de 2017 a 2023. Tampoco se encuentran diferencias significativas a lo largo de los periodos en la mortalidad hospitalaria (global del 25%), al año (global del 36%) y a 5 años (global del 39%). Se observa en los periodos de 2011 a 2016 y 2017 a 2023 una tendencia hacia una menor prevalencia de fracaso renal y hacia una mayor proporción de pacientes que precisan traqueotomía y reintervención por sangrado y/o taponamiento.

Análisis de mortalidad

VARIABLES	2007-2010 (n: 26)	2011-2016 (n: 35)	2017-2023 (n: 37)	p	Todos (n: 98)
Mortalidad a los 30 días	5 (19)	6 (17)	5 (14)	0,822	16 (16)
Mortalidad hospitalaria	6 (23)	9 (26)	9 (24)	0,972	24 (25)
Mortalidad al año	9 (35)	13 (38)	12 (36)	0,706	34 (36)
Mortalidad a los 5 años	10 (39)	15 (43)	13 (35)	0,797	38 (39)

Las cifras representan el número de pacientes y el número entre paréntesis el porcentaje. En cada periodo los valores de mortalidad son acumulativos.



Análisis de supervivencia por periodos.

Conclusiones: Los pacientes que han requerido ECMO como puente a trasplante representan un grupo de alta complejidad y elevada mortalidad. La presencia de comorbilidades es muy frecuente, con mayor prevalencia de miopatías graves y complicaciones vasculares. Pese a la experiencia adquirida, no se encontraron diferencias significativas en mortalidad entre los periodos analizados.