



5010-5. EFECTO HEMODINÁMICO DEL SOPORTE CIRCULATORIO DURANTE EL TRASLADO PRIMARIO CON ECMO-VA. EXPERIENCIA UNICÉNTRICA DEL PROGRAMA "ECMO-MÓVIL"

Alexander Stepanenko, David Carnicero Martínez, Manuel Carrasco Moraleja, José Alberto San Román Calvar, Javier Tobar Ruiz, Gemma Pastor Báez, Alfredo García Cabello, María Plaza Martín, Raquel Ramos Martínez, Javier López e Ignacio Amat Santos

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El inicio del soporte circulatorio en hospitales periféricos y traslado con ECMO-VA ofrece seguridad del transporte para los pacientes con *shock* cardiogénico refractario en estadios SCAI D y E. Sin embargo, es poco conocido el efecto hemodinámico del soporte circulatorio durante el traslado y su impacto en la supervivencia.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico que incluye todos los transportes en ECMO-VA primario durante los 5 últimos años desde el inicio del programa ECMO-móvil.

Resultados: Se realizaron 21 traslados entre 2019 y 2024, el 100% fueron terrestres. La distancia mediana fue de 92 (RIC:5-128) km. El 78% fueron varones con una edad mediana de 55 (RIC: 51-65) años. Todos los pacientes presentaban *shock* cardiogénico refractario con un score vasoactivo-inotrópico de 218 (RIC: 100-310) unidades a expensas de dosis de noradrenalina 1,69 (RIC: 1,0-2,0) μ g/kg/min; la presión arterial sistólica fue de 86 (RIC: 80-92) mmHg y la presión arterial media de 64 (RIC: 58-70) mmHg, la puntuación SOFA de 11 (RIC:9-13) puntos; el ácido láctico de 8,2 (5,0-10,0) mmol/l. El 100% de los pacientes con VMI y la PaFi fue de 111 (78-110) con FiO₂ 83% (RIC: 60-100%). El 24% habían presentado parada cardiaca en las 48 horas previas y 38% tenían BCIA previamente a la activación del equipo ECMO móvil. La ECMO VA fue iniciada con un flujo de 3,5 (RIC: 3,1-4,0) l/min, disminuyendo el score vasoactivo inotrópico de forma inmediata a 88 (RIC: 35-110) unidades, con descenso de dosis de noradrenalina a 0,81 (RIC: 0,5-1,15) μ g/Kg/min, sin modificaciones en la presión arterial al salir del centro periférico. Al llegar al centro de referencia todos los pacientes presentaron mejoría progresiva: dosis de NAD 0,77 (RIC: 0,4-1,0) μ g/Kg/min; score vasoactivo inotrópico 79 (RIC: 13-110) unidades, presión arterial media de 69 mmHg con ácido láctico 7,34 (RIC 2,6-10) mmol/l. Todos los pacientes sobrevivieron y se mantuvieron hemodinámicamente muy estables durante el traslado. 59% de los pacientes transportados fueron dados de alta al domicilio.

Conclusiones: El inicio de soporte circulatorio con ECMO-VA resulta en una mejora inmediata hemodinámica que permite un traslado muy seguro en pacientes muy críticos en *shock* cardiogénico refractario.