



6105-3. CANULACIÓN BILATERAL FRENTE A UNILATERAL EN OXIGENACIÓN CON MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENO-ARTERIAL PERIFÉRICA

Sebastián Aranda Martínez¹, Jorge Martínez Solano¹, Iago Sousa Casasnovas¹, Miriam Juárez Fernández¹, Jorge García Carreño¹, Roberto Gómez Sánchez¹, Enrique Gutiérrez Ibañez¹, Jaime Elízaga Corrales¹, Javier Bermejo Thomas¹ y Manuel Martínez-Sellés D'oliveira Soares¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La oxigenación con membrana extracorpórea venoarterial periférica (ECMO-VA) se asocia a complicaciones como isquemia de miembros. Se ha propuesto que la canulación periférica bilateral podría reducir el riesgo de esta isquemia.

Métodos: Registro retrospectivo de los casos de soporte con ECMO-VA periférico en nuestro centro desde julio de 2013 hasta marzo de 2024. Se clasificaron los casos en función de si la canulación femoral fue bilateral (vena y arteria femoral contralaterales) o unilateral (vena y arteria femoral ipsilaterales). Se revisó la evolución posterior.

Resultados: De 213 ECMO-VA se excluyeron 12 casos en los que la canulación venosa o arterial se hizo por acceso no femoral. Se realizó canulación unilateral en 146 casos (68,5%). La tabla muestra las características demográficas y clínicas. Los pacientes con canulación bilateral tenían mayor edad y una tendencia a mayor proporción de enfermedad vascular periférica, de necesidad de cierre quirúrgico y de niveles de ácido láctico. La evolución fue similar en ambos grupos.

Características generales de los pacientes

	Canulación unilateral (N = 146)	Canulación bilateral (N = 55)	
Edad, mediana (RIQ)	56,2 (49,2-63,6)	61,2 (52,1-66)	p = 0,01
Sexo V, n (%)	109 (74,7)	42 (76,4)	p = 0,8
CIC previa, n (%)	20 (14,1)	13 (25,5)	p = 0,06

Enfermedad vascular periférica, n (%)	10 (6,8)	8 (14,5)	p = 0,08
FEVI, mediana (RIQ)	20 (12,5-35)	20 (10-42,5)	p = 0,81
Lactato implante (mmol/l), mediana (RIQ)	8,7 (5-13,5)	9,3 (6,1-15)	p = 0,09
Tiempo de implante (minutos), mediana (RIQ)	25 (20-30)	28 (20-30)	p = 0,07
Implante durante alerta, n (%)	57 (41,9)	25 (54,3)	p = 0,14
Implante intra-PCR, n (%)	50 (34,5)	22 (40)	p = 0,46
Implante de cánula de perfusión distal, n (%)	123 (85,4)	48 (87,3)	p = 0,73
Tamaño cánula arterial (F), mediana (RIQ)	15 (15-17)	15 (15-17)	p = 0,2
Tamaño cánula venosa (F), mediana (RIQ)	23 (23-23)	23 (22,5-23)	p = 0,96
Evolución, n (%)			
Hemorragia	49 (34,5)	22 (40)	p = 0,47
Hemólisis	1 (0,7)	3 (5,5)	p = 0,03
Fracaso renal agudo	53 (37,3)	23 (41,8)	p = 0,56
Lesión vascular	24 (16,9)	10 (18,2)	p = 0,83
Isquemia distal	23 (16,2)	11 (20)	p = 0,52
TVP	11 (15,3)	3 (13)	p = 0,79
Cierre quirúrgico	52 (54,7)	23 (74,2)	p = 0,055
Supervivencia a 30 días	70 (47,9)	22 (40,7)	p = 0,36

Características generales de los pacientes. V: varón; CIC: cardiopatía isquémica crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PCR: parada cardiorrespiratoria; TVP: trombosis venosa profunda. Las variables continuas se representan como mediana y rango intercuartílico.

Conclusiones: El acceso bilateral frente al unilateral no mostró un beneficio en eventos relacionados con la perfusión/daño vascular de miembros inferiores. Se necesitan estudios aleatorizados de cara a identificar la mejor estrategia de canulación.