



4003-8. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE DESTETE DEL OXIGENADOR EXTRACORPÓREO DE MEMBRANA VENOARTERIAL: RESULTADOS EN UN CENTRO TERCIARIO TRAS 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

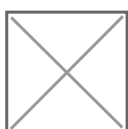
Joffrey Eduardo Luján Valencia, Ángela Canteli Álvarez, Cristina Castrillo Bustamante, Manuel Lozano González, Indira Cabrera Rubio, Sofía González Lizarbe, Teresa Borderías Villarroel, David Serrano Lozano, Juan Sánchez Ceña, Beatriz de Tapia Majado, Santiago Catoya Villa, Ivan Olavarri Miguel, José Aurelio Sarraalde Aguayo, Marta Ruiz Lera y Virginia Burgos Palacios, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La recuperación es el objetivo de la mayoría de los pacientes que reciben un oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA) en el contexto de *shock* cardiogénico. La evaluación de la recuperación constituye un desafío y ningún protocolo ha demostrado su superioridad frente a otros.

Métodos: Estudio retrospectivo, realizando un análisis descriptivo de los resultados de nuestro protocolo de estudio de recuperación y la evolución de dichos pacientes en su destete.

Resultados: Desde el año 2009 se han implantado 145 ECMO-VA y 108 (74,5%) como puente a recuperación, objetivo que se consiguió en 72 (49,7%) pacientes, estos tenían una edad media de 55,93 ($\pm$ 12,54 DE) años y 53 (73,6%) casos eran varones. En nuestro centro una vez alcanzado un soporte suficiente para revertir el fallo orgánico, que permita la disminución de fármacos vasoactivos, se realizan ensayos de destete diarios, consistentes en una reducción gradual del flujo en ECMO a lo largo de 30 minutos, con la monitorización de parámetros hemodinámicos y ecocardiográficos. Tras 2 ensayos consecutivos separados por 24 horas en los que la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) alcanza el 35% y se mantiene adecuada tolerancia hemodinámica, se procede a la retirada del ECMO. En nuestra serie se logró un destete exitoso en el 98,6% de los casos, tras una media de asistencia de 6,57 ($\pm$ 3,59 DE) días, siendo las etiologías más frecuentes el *shock* poscardiotomía 40,3%, la disfunción primaria del injerto 25% y posinfarto agudo de miocardio 13,9%. Se definió fracaso del destete, la presencia de bajo gasto en las primeras 48 horas desde la retirada del dispositivo, criterio que se cumplió solo en un caso (1,4%) y aumento a 2 (2,8%) casos si ampliamos el criterio a los 30 días. A pesar de un destete exitoso, la mortalidad tras la retirada del ECMO-VA estuvo presente en 20 (27,8%) pacientes, la mayoría 16 (80%) casos ocurrieron en los primeros 30 días. Las principales causas de mortalidad fueron las infecciones 4 (5,6%) casos y complicaciones neurológicas 4 (5,6%) casos. Finalmente, la supervivencia en los pacientes que se logró el destete fue en 52 (72,2%), pero del 35,9% del total de ECMO-VA implantadas pacientes tras un seguimiento de 11,75 ($2,87 \pm$ DE) meses. En la figura se realiza un resumen sobre el total de ECMO-VA implantadas.



Organigrama de ECMO-VA implantadas.

Conclusiones: Atendiendo a los resultados presentados, el protocolo de destete descrito puede ser una estrategia segura a la hora de evaluar la recuperación en ECMO.