



5013-4. UNA DÉCADA DE SOPORTE EXTRAHOSPITALARIO CON MEMBRANA DE OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA: ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Audelio Guevara Bonilla, Paulina Briz Echeverría, Alejandro Rincón Almanza, Carlos Domínguez Massa, Manuel Pérez Guillén, Ana Bel Mínguez, Tomás Heredia Cambra, Lucía Doñate Bertolín, Francisco José Valera Martínez, Salvador Torregrosa Puerta y Juan Martínez León

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El soporte cardiorrespiratorio con membrana de oxigenación extracorporea (ECMO) a pacientes con deterioro hemodinámico htsbr no respondedores a soporte farmacológico, o a pacientes con distrés respiratorio agudo refractarios a soporte ventilatorio, es una opción de rescate de la que pueden beneficiarse aquellos pacientes en donde las terapias convencionales se ven limitadas. Desde nuestro centro se ha instaurado un protocolo de asistencia con ECMO extrahospitalario para asistir y trasladar a pacientes de nuestra comunidad autónoma.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo desde 2010 a abril del 2020, en donde se recogieron 89 pacientes que necesitaron asistencia con ECMO y traslado posterior a nuestro centro (mujeres 36%, hombres 64%, mediana de edad $46,26 \pm 12,11$ años).

Resultados: Del total, 53,9% pacientes necesitaron soporte con ECMO venovenoso (ECMO-VV) y 46,1% con ECMO venoarterial (ECMO-VA). Las indicaciones de ECMO-VA fueron shock cardiogénico (46,3%), shock postcardiotomía (34,1%) e insuficiencia respiratoria (17,1%). El ECMO-VV se implantó solo por insuficiencia respiratoria, requiriendo conversión a ECMO-VA en 6 casos. La mediana de tiempo en ECMO fue de 264 horas, con una mortalidad en ECMO del 30,3%. La tasa de destete post-implante fue del 62,9% y una supervivencia hospitalaria del 59,6%. La mortalidad en ECMO con indicación por fallo hemodinámico fue de 35,3%, siendo la supervivencia hospitalaria 47,1%. La mortalidad en ECMO con indicación por insuficiencia respiratoria fue de 27,3%, con una supervivencia hospitalaria de 67,3%.

Conclusiones: El soporte con ECMO de manera extrahospitalaria, y realizada por un equipo experimentado en el manejo de estos pacientes, es una alternativa a la terapia medica convencional que ha logrado su máximo de umbral terapéutico en sus centros de referencia. Los resultados observados en este estudio arrojan resultados esperanzadores, tomando en cuenta que en caso de no ofrecerles un soporte cardiorrespiratorio la vía final hubiera sido el deceso. Cabe recalcar que la correcta elección de pacientes para asistencia con ECMO, así como la experiencia del centro, son claves en este tipo de programas para conseguir resultados óptimos.