Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 403

Revista Española de Cardiología

6020-4. VALOR DE LA OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) TRAS EL TRASPLANTE CARDÍACO

Lucía Doñate Bertolín, Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Salvador Torregrosa Puerta, Ignacio Moreno Puigdollers, Ricardo Gimeno Costa y José Anastasio Montero Argudo del Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO) en el shock cardiogénico post-trasplante cardíaco.

Material y métodos: Entre enero de 2007 y febrero de 2011 implantamos en nuestro centro 13 dispositivos de asistencia mecánica tipo ECMO en pacientes con shock cardiogénico post-trasplante cardíaco (16,9% del total de ECMO implantados). Analizamos de manera prospectiva etiología del shock, mortalidad hospitalaria y supervivencia. Análisis estadístico mediante software SPSS 15.0.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 48,9 años (27-63), con el 53,8% de mujeres. La etiología del shock cardiogénico que motiva la asistencia tras el trasplante fue fallo primario del injerto en 7 casos (53,8%), en los que el ECMO se implanta en el mismo quirófano; rechazo agudo en 4 (30,8%); y rechazo crónico en 2 (15,4%). La canulación fue central en 2 casos (15,4%), siendo periférica (femoral) en todos los demás. El tiempo medio de asistencia fue de 110,3 horas (5-240). Se consiguió el destete en 8 pacientes (61,5%), 2 fueron retransplantados (15,4%), y 3 fallecieron durante la asistencia (23,1%). La mortalidad hospitalaria fue del 53,8% (7 casos). La supervivencia de nuestra serie a 30 meses es del 38,5% (0% en el rechazo agudo, 50% en el crónico y 57,1% en el fallo primario del injerto).

Conclusiones: Pese a que la tasa de supervivencia hospitalaria es baja, hay que tener en cuenta que se trata de un grupo de pacientes de muy alto riesgo, para los que no existen alternativas de tratamiento más eficaces.