



6000-349. OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN DIFERENTES FORMAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA GRAVE: EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Elena Mejía Martínez, Francisco Díaz Cortegana, Enrique Pérez de la Sota, Elvira Barrios Garrido-Lestache, Juan Francisco Delgado Jiménez, Miguel Ángel Gómez Sánchez, Pilar Escribano Subias y María José Ruiz Cano del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El oxigenador de membrana extracorpórea de tipo veno-arterial (ECMO V-A) es un sistema de asistencia mecánica que puede proporcionar un soporte circulatorio y respiratorio en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) refractaria. Estos sistemas se están convirtiendo en una terapia alternativa eficaz a las asistencias ventriculares convencionales, obteniendo altas tasas de éxito con menor número de complicaciones. Se están empleando con grandes expectativas en diferentes formas de insuficiencia cardíaca grave (izquierda pura, derecha pura, biventricular) y en enfermedad tromboembólica crónica (tras tromboendarterectomía). El propósito de este estudio es revisar de forma retrospectiva las ECMO V-A implantadas en un único centro desde junio de 2010 (primer implante) hasta diciembre de 2011.

Métodos y resultados: Un total de 9 implantes, 5 mujeres y 4 varones. Incluyen pacientes con enfermedad tromboembólica crónica, miocardiopatía dilatada idiopática, isquémica y postparto, miocardiopatía restrictiva de ventrículo derecho y disección aórtica aguda. Tiempo medio de ECMO 23 días, necesidad de drogas vasoactivas en los 9 pacientes y de balón de contrapulsación en 4. Las principales complicaciones encontradas fueron: cambio de oxigenador en 4 pacientes, sangrado por cánula en 5, fallo de bomba en 1 paciente, trombopenia en 2 e isquemia distal de miembros inferiores 3. Se produjo el exitus en 2 pacientes (tabla).

Conclusiones: El uso de ECMO V-A en IC grave es una terapia muy eficaz incluso en pacientes con insuficiencia cardíaca derecha pura, con resultados excelentes si se hace una cuidadosa selección del perfil de riesgo (datos de fallo hepático y renal grave preimplante).

