Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 581

Revista Española de Cardiología

6003-182. EL OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREO VENOARTERIAL PERIFÉRICO EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO REFRACTARIO DE PACIENTES ADULTOS

María Angélica Corres Peiretti, José Luis Pérez Vela, Zaira Molina Collado, Emilio Renes Carreño, Enrique Pérez de la Sota, Julián Gutiérrez Rodríguez, Enrique Torres Gómez y Juan Carlos Montejo González del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Actualmente se considera al ECMO (oxigenador de membrana extracorpóreo) veno-arterial una alternativa a los dispositivos de asistencia ventricular convencionales para el soporte circulatorio de pacientes con SC (*shock* cardiogénico) refractario. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia con este sistema.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye pacientes adultos en SC refractario ingresados en la UCI cardiológica de un hospital terciario, sometidos al implante de un ECMO veno-arterial desde marzo de 2010 hasta marzo de 2013. Se recogen variables demográficas, patología de base, tipo de indicación según los criterios INTERMACS, situación previa al implante, complicaciones, supervivencia y mortalidad global y por tipo de indicación. Estudio estadístico mediante SPSS. Los datos se expresan como media, desviación típica o porcentaje.

Resultados: Se incluyen 17 pacientes, mediana de edad 44 ± 12.11 años, 53% mujeres. Las patologías de base fueron: MC (miocardiopatía) dilatada idiopática 29%; SC post-IAM 18%; MC isquémica y SC poscardiotomía 12% en cada caso; MC restrictiva, MC periparto, miocarditis tóxica, SC postrasplante y SC postromboendarterectomía pulmonar bilateral 6% en cada caso. En 9 pacientes (53%) la indicación fue puente al trasplante y en 8 (47%) puente a la recuperación. Previo al implante presentaban fracaso renal 18%, IAM 35%, soporte mecánico ventilatorio 47%, soporte inotrópico 100% y BCIA 71%. El implante del ECMO fue periférico en todos los casos, el acceso más frecuente fue el fémoro-femoral (76%). La media de asistencia fue de 309 horas. Complicaciones: hemorrágicas 59%, vasculares 47%, fracaso renal agudo 53% (TDEC 22%), FMO 41%, respiratorias 29% y sepsis el 12%. Resultados globales: retirada del ECMO en 10 pacientes (59%), siendo trasplantados el 70% y recuperados el 30%. Supervivencia global 53% (9 pacientes). Mortalidad según la indicación: 44% en el puente al trasplante y 50% en el puente a la recuperación.

Conclusiones: El ECMO puede considerarse una alternativa terapéutica eficaz para pacientes en SC refractario, aunque con alta incidencia de complicaciones vasculares y hemorrágicas locales. Destaca la ausencia de complicaciones neurológicas y taponamiento, con una baja incidencia de sepsis. En nuestra experiencia se obtienen mejores resultados en el puente al trasplante.