



## 6015-209. SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO EN EL TRATAMIENTO DEL SHOCK POSCARDIOTOMÍA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Jenny Milagros Gómez Delgado<sup>1</sup>, Virginia Burgos Palacios<sup>1</sup>, Ángela Canteli Álvarez<sup>1</sup>, Cristina Castrillo Bustamante<sup>1</sup>, Manuel Cobo Belaustegui<sup>1</sup>, Natalia Royuela Martínez<sup>1</sup>, Iván Olavarri Miguel<sup>1</sup> y José Aurelio Sarralde Aguayo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

### Resumen

**Introducción:** Los dispositivos de soporte circulatorio (DSC) se han extendido en el tratamiento del *shock* cardiogénico. El *shock* poscardiotomía tiene una incidencia del 0.5-6% e implica una mortalidad cercana al 100% en los casos refractarios a tratamiento convencional. El implante de DSC en este contexto tiene una supervivencia del 30-40% en la mayoría de las series. El objetivo es evaluar los resultados del empleo de los DSC en el *shock* poscardiotomía en nuestro centro.

**Métodos:** Desde Abril de 2009 se han implantado en nuestro centro, 100 DSC a 83 pacientes. 22 necesitaron un DSC por *shock* poscardiotomía refractario a inotrópicos y balón de contrapulsación. Describimos características y evolución de estos pacientes.

**Resultados:** Edad media 62 años, 64% varones. Tipo de cirugía: ver gráfico adjunto. Tipo de Soporte: ECMO VA 91,3%, asistencia biventricular 8,7%. Dispositivos: Maquet PLS<sup>®</sup> 87%, Cardiohelp<sup>®</sup> 4,3%, Levitronix<sup>®</sup> 8,7%. Canulación: periférica 83%, central 17%. Objetivos: recuperación 96%, trasplante 4%. 87% se anticoagularon con HNF con un retraso medio de 22 horas. Durante el implante solo se produjo una complicación grave por rotura auricular derecha. Durante el soporte la principal complicación fue el sangrado (46%, precisando el 26% reintervención por taponamiento), seguida por las infecciones (39%). Se precisó terapia sustitutiva renal en el 26%. Fue necesario implantar cánula de vent en el 13,3% y cambio a otro sistema en el 4,3% por descarga insuficiente del ventrículo izquierdo. 13% presentaron isquemia de EEII. Se detectaron 4 trombosis de la cánula de entrada. La duración media del soporte fue 5,1 días. 56,5% de los dispositivos se retiraron con éxito (recuperación 53,2%, trasplante cardiaco 4,3%), 34,8% murieron con el dispositivo y 1 se reconvirtió a otra asistencia por complicaciones. La estancia hospitalaria fue de 35 días. La supervivencia hospitalaria y al año fue 56,5%. Causas de muerte: bajo gasto 1, FMO 3, soporte insuficiente 2, sepsis 2, futilidad 1, otras causas 3.



*Tipos de cirugía.*

**Conclusiones:** En el sombrío escenario clínico del *shock* poscardiotomía, cuando el resto de medidas son insuficientes, el implante de un DSC como puente a la recuperación proporciona el soporte circulatorio suficiente para mantener la perfusión de los órganos diana, consiguiendo una supervivencia mayor al 50%, en

un escenario con mortalidad cercana al 100%.