



## 6019-309. EXPERIENCIA INICIAL DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA CIRCULATORIA DE CORTA DURACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS EN CANARIAS

Pablo Jorge Pérez<sup>1</sup>, Martín J. García González<sup>1</sup>, Alejandro Sánchez-Grande Flecha<sup>1</sup>, Julio Ferrer Hita<sup>1</sup>, Marta Martín Cabeza<sup>1</sup>, Beneharo Darias Delbey<sup>2</sup>, Rosa M. Ávalos Pinto<sup>3</sup> y Pablo C. Prada Arondo<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife), <sup>2</sup>Servicio de Anestesiología; Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife), y <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca; Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los dispositivos de asistencia circulatoria de corta duración permiten mantener un soporte hemodinámico y una oxigenación tisular adecuados. Su uso se ha generalizado enormemente, y la experiencia en nuestro país en pacientes adultos es cada vez mayor. Asimismo, es bien sabido que el inicio precoz del soporte circulatorio en pacientes en *shock* cardiogénico es vital. En marzo de 2015 iniciamos en nuestro centro un programa de soporte circulatorio.

**Métodos:** Nuestro objetivo es analizar características basales, indicaciones y duración de la asistencia circulatoria, manejo y evolución intrahospitalaria en nuestra unidad de cuidados intensivos cardiológicos desde el comienzo del programa, tanto mediante acceso percutáneo como central, sin incluir los implantes poscardiotomía.

**Resultados:** Entre marzo de 2015 y hasta marzo de 2017 se han implantado 10 dispositivos de asistencia circulatoria; 8 en pacientes ingresados en la UCIC, mientras que 2 habían ingresado en la UCI general (VV-ECMO). Los FRCV como la HTA, DM o dislipemia estaban presentes en un 40, 30 y 20% respectivamente. El resto de las características de los pacientes se muestran en la tabla. Dentro de las complicaciones hemorrágicas un paciente presentó múltiples hemorragias (nº 6) y necesidad de politransfusiones, mientras que otro presentó una hemorragia alveolar grave (nº 2). Dos pacientes presentaron isquemia grave en el miembro inferior tras el implante. La supervivencia global está en el 50%, siendo del 62,5% si analizamos los pacientes que ingresaron en UCIC y precisaron ECMO-va o asistencia ventricular izquierda. En cuanto a las indicaciones la miocarditis fulminante (2 casos) han podido recuperarse el 100%, mientras que en el IAM complicado con rotura del septo interventricular la supervivencia fue del 50%, falleciendo la paciente al tercer día tras la cirugía.

### Características de los pacientes

Nº	Edad	Sexo	Indicación	Dispositivo	FEVI	Días Implante	Motivo Alta	Días VM preImplante	BIAC	Supervivencia
----	------	------	------------	-------------	------	---------------	-------------	---------------------	------	---------------

1	58	V	Puente al trasplante (MCD)	ECMOv-a	15	3	Tx cardiaco Madrid	0	No	Sí
2	58	V	Puente a la recuperación IAM-TCI	ECMOv-a	25	6	Muerte	9	Sí	No
3	51	V	Puente a la decisión (SDRA-neo esófago)	ECMOv-v	65	1	Muerte	1	No	No
4	31	M	Puente a la recuperación (miocarditis)	ECMOv-a	15	5	Recuperación	0	No	Sí
5	42	M	Puente al trasplante (SC-disección TCI)	Levitronix	15	44	Tx cardiaco Madrid	3	Sí	Sí
6	30	V	Puente a la recuperación (SDRA)	ECMOv-v	55	45	Muerte	7	No	No
7	47	M	Puente a la recuperación (miocarditis)	ECMOv-a	10	6	Recuperación	1	No	Sí
8	65	M	Puente a la cirugía-IAM-CIV (recuperación)	ECMOv-a	30	7	Cirugía de CIV	0	Sí	Sí
9	72	M	Puente a la cirugía-IAM-CIV (recuperación)	ECMOv-a	45	10	Muerte	1	Sí	No
10	47	M	Puente al trasplante (MCD)	Levitronix	10	25	Muerte	2	No	No

**Conclusiones:** Implantar y desarrollar un programa de asistencia circulatoria en una región como Canarias es tanto un reto como una necesidad debido a la complejidad que supone el traslado hasta un centro con posibilidad de trasplante o soporte mecánico. Inicialmente las indicaciones pueden ser un tanto cuestionables (SDRA, implante tardío), pero que a medida que mejora la formación, la selección de los pacientes y la coordinación de los profesionales implicados se obtienen mejores resultados y una opción real de supervivencia para pacientes en *shock* y situación crítica.