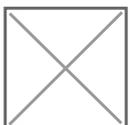


Edad (años) (media ± DE)	61,6 ± 10	74,6 ± 2,6	58,2 ± 8,4	0,001	Implante percutáneo (n, %) + balón de contrapulsación	75 (64,7%)	14 (58,3%)	61 (66,3%)	0,744	
Varón (n, %)	85 (73,3%)	13 (54,2%)	72 (78,3%)	0,054		52 (44,8%)	13 (54,2%)	39 (42,4%)	0,326	
Indicación (n, %)					Fármacos al implante (n, %):					
Shock cardiogénico					Noradrenalina	102 (87,9%)	22 (91,7%)	79 (85,9%)	0,761	
				0,05						
Parada cardiaca refractaria					Dobutamina	101 (87,1%)	22 (91,7%)	79 (85,9%)	0,195	
Tormenta arrítmica					Adrenalina	49 (42,2%)	13 (54,2%)	36 (39,1%)	0,551	
ICP de alto riesgo	50 (43,1%)	7 (29,2%)	43 (46,7%)							
Shock postcardiotomía	16 (13,8%)	3 (12,5%)								
Otros	7 (6,0%)	2 (8,3%)	13 (14,1%)							
				5 (5,4%)						
				7 (6,0%)	1 (4,2%)	6 (6,4%)				
				35 (30,2%)	11 (45,8%)	24 (26,1%)				
				1 (0,9%)	0 (0%)	1 (1,1%)				
						Tiempo en ECMO (días) (media ±DE)	5,1 ± 4,3	4,7 ± 4,2	5,2 ± 4,3	0,631
						Complicaciones (n, %)				

					Vascular (sangrado/isquemia) 27 (23,3%)	4 (16,7%)	23 (25,0%)	0,385	
					Sangrado 15 (47,4%)	12 (50%)	43 (46,7%)		
					Infección paciente crítico 54 (46,5%)	9 (37,5%)	45 (48,9%)	0,666	
pH (media ± DE)	6,81 ± 1,7	6,93 ± 1,5	6,77 ± 1,8	0,666					0,296
lactato (mmol/L) (media ± DE)	7,52 ± 4,8	9,03 ± 3,7	7,19 ± 4,9	0,056					
FEVI (%) (media ± DE)	29 ± 17	35 ± 20	27,5 ± 17	0,123	Ictus isquémico/hemorrágico	8 (6,9%)	1 (4,2%)	7 (7,6%)	0,401
Disfunción ventricular dcha (n, %)	63 (54,3%)	12 (50%)	51 (55,4%)	0,302	Terapia de sustitución renal	34 (29,3%)	7 (29,2%)	27 (29,3%)	0,426
					Traqueostomía	20 (17,2%)	4 (16,7%)	16 (17,4%)	0,974
Parada cardiaca preimplante (n, %)	62 (53,4%)	14 (58,3%)	48 (52,2%)	0,748	Supervivencia al alta (n, %)	45 (38,8%)	8 (33,3%)	36 (39,1%)	0,329
Duración parada cardiaca (min) (n, %)	30 ± 23	30,4 ± 24	30,4 ± 23	0,993					

FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo, ICp = intervencionismo coronario percutáneo.



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier de acuerdo con la edad de pacientes en ECMO-VA.

Conclusiones: El soporte circulatorio mediante ECMO-VA en pacientes con edad avanzada es una opción razonable como puente a la recuperación en diferentes situaciones de compromiso hemodinámico, sin un aumento significativo de complicaciones o mortalidad en comparación con pacientes más jóvenes. La edad no debería suponer una contraindicación absoluta para el uso del ECMO-VA.