



4012-4. ¿EL IMPLANTE DE ECMO-VA EN HORARIO EXTRALABORAL INFLUYE EN EL PRONÓSTICO DE NUESTROS PACIENTES? EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Jorge García-Carreño, Iago Sousa-Casasnovas, Cristina Gómez-González, Jorge Martínez Solano, Roberto Gómez Sánchez, Miriam Juárez Fernández, Felipe Díez-del Hoyo, Carolina Devsesa Cordero, Francisco Fernández-Avilés y Manuel Martínez-Sellés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante venoarterial de la membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO-VA) se ha convertido en uno de los soportes circulatorios más utilizados, con un crecimiento exponencial en las últimas décadas, permitiendo su implante en distintos contextos clínicos.

Métodos: Análisis retrospectivo de nuestro registro de implantes de ECMO-VA. Se incluyeron todos los pacientes con implante urgente del mismo, excluyéndose el soporte electivo. El objetivo fue describir el impacto del momento del implante comparando 2 cohortes: horario laboral habitual (lunes a viernes de 8:00 a 22:00) y alerta de hemodinámica (lunes a viernes de 22:00 a 8:00 y festivos).

Resultados: Se implantaron 125 ECMO-VA desde julio 2013 a febrero 2022. Las indicaciones se recogen en la figura adjunta. En 70 casos (56%) el implante fue en horario laboral frente a 55 (44%) de la alerta. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables demográficas. La edad media fue 56,9 años (DE 11,6) y el 24% eran mujeres. La canulación fue 100% periférica, mediante abordaje percutáneo, sin diferencias en los tamaños utilizados ni en el uso de cánula de perfusión distal (87%). La situación previa al implante, así como la evolución se resume en la tabla. Los pacientes de la alerta tenían un lactato al implante más elevado (10,6 vs 8,8; $p = 0,033$) aunque el lavado de este a las 6 horas fue similar en ambos grupos ($p = 0,871$). Asimismo, como es lógico, la alerta presentó un tiempo de decisión a implante 10 minutos superior ($p = 0,048$), pero sin diferencias en el tiempo de canulación ($p = 0,601$). La tasa de complicaciones, duración de la terapia y destete fuse similar en las dos cohortes. Finalmente, se realizó un análisis de supervivencia tanto al alta como a 30 días que rondó el 45%, sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,798$).

Características basales de los pacientes que recibieron implante de ECMO-VA

	Horario laboral (n = 70)	Alerta (n = 55)	p
Lactato, media \pm DE (mmol/l)	8,8 \pm 0,57	10,6 \pm 0,56	0,033

Lavado lactato en 6 horas*, media \pm DE	0,20 \pm 0,04	0,20 \pm 0,03	0,871
Creatinina (mg/dl), media \pm DE	1,47 \pm 0,1	1,50 \pm 0,1	0,821
ALT (GPT), media \pm DE	366,3 \pm 72,3	485,5 \pm 109,8	0,367
FEVI, media \pm DE	27,6 \pm 2,4	23,3 \pm 2,3	0,199
PCR previa, n (%)	49 (70,0)	40 (72,7)	0,738
Intraparada, n (%)	11 (15,7)	7 (13,7)	0,635
Tiempo decisi3n-implante, media \pm DE	30,8 \pm 2,3	41,0 \pm 4,5	0,048
Tiempo implante, media \pm DE	27,7 \pm 1,8	29,1 \pm 1,9	0,601
Insuficiencia renal aguda, n (%)	24 (34,3)	23 (42,6)	0,345
Hemorragia, n (%)	19 (27,1)	20 (36,4)	0,270
Lesi3n vascular, n (%)	8 (11,4)	10 (18,2)	0,288
Isquemia distal, n (%)	13 (18,6)	11 (20,0)	0,841
Trombosis, n (%)	10 (14,3)	7 (12,8)	0,800
D3as en ECMO, media \pm DE	4,6 \pm 0,5	4,7 \pm 0,5	0,987
Destete, n (%)	41 (59,4)	30 (55,6)	0,667
Cierre percut3neo**, n (%)	23 (48,9)	16 (45,7)	0,773
SV al alta, n (%)	35 (50,0)	25 (46,3)	0,682
SV a 30 d, n (%)	32 (45,7)	23 (43,4)	0,798

DE: desviación estándar. ALT: alanina aminotransferasa. PCR: parada cardio-respiratoria. SV: supervivencia. *Calculado como: (lactato pico previo-lactato-6h)/lactato pico previo. **Sobre 82 pacientes decanulados.



Indicaciones de implante de ECMO-VA.

Conclusiones: Nuestra serie refleja que el momento del implante del ECMO-VA, en un centro terciario de alto volumen, no tiene impacto en la supervivencia del paciente.