



6012-11. EMPLEO DE DISPOSITIVOS DE CORTA DURACIÓN TIPO ECMO COMO PUENTE A LA RECUPERACIÓN EN EL *SHOCK* POSCARDIOTOMÍA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Lucía García Alcalde, José Aurelio Sarralde Aguayo, José Francisco Gutiérrez Díez, Iván García Martín, Zaida Salmón González, Iván Olavarri Miguel, Natalia Royuela Martínez, Virginia Burgos Palacios, Manuel Cobo Belaustegui, Eduardo Luján Valencia, Roberto de la Fuente Royano y Rodrigo Sancho Carrancho

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El *shock* cardiogénico poscardiotomía, es una complicación grave y desafiante, con una incidencia de en torno al 6% y con una mortalidad intrahospitalaria aproximada del 50-80%. Nuestro objetivo es valorar nuestros resultados al emplear una asistencia tipo asistencia ECMO como puente a la recuperación en pacientes con *shock* poscardiotomía refractario al tratamiento médico habitual.

Métodos: Incluimos una serie de 84 pacientes, sometidos a cirugía cardiaca entre enero 2009 y diciembre 2022 (no incluimos ECMO en fallo primario del injerto postrasplante cardiaco, en los cuales la supervivencia ronda el 56%). Un 69,04% varones y un 30,95% mujeres, con una edad media de 65,28 años. En el 90,47% el dispositivo empleado fue una ECMO VA con canulación periférica con la siguiente distribución: 15,78% tras cirugía coronaria, 36,84% tras cirugía valvular, 26,31% tras valvular y coronaria asociada, 17,10% en cirugía del arco aórtico y 3,9% en otros casos). Se empleó la ECMO veno-venosa en el 9,5% de los casos por distrés respiratorio tras la intervención. Una media de 4,8 días en ECMO (máximo 19 días). Balón de contrapulsación previo empleado en el 35,7%.

Resultados: La supervivencia global fue del 33,3%. La mortalidad fue mayor en el posoperatorio de patología valvular (58%) con respecto al resto. Dos de los casos fueron incluidos en alarma 0 con ECMO y llegaron a trasplantarse (con una supervivencia del 50%). Uno de los casos precisó cambio a asistencia ventricular como puente al trasplante con evolución clínica favorable. Complicaciones: sangrado pericánula e infección de herida 17% y 14,28% respectivamente; isquemia 19% con dos casos de amputación de EEII; insuficiencia renal (hemofiltro/diálisis) 25%; ACVAS 4,76%.

Conclusiones: El implante de asistencias tipo ECMO en pacientes con *shock* poscardiotomía supone un avance en el tratamiento de esta patología. Es una técnica rápida y segura que permite recuperar el daño miocárdico establecido. El implante del sistema debe ser rápida desde la sospecha dado que el bajo gasto juega un papel importante en la mortalidad de estos pacientes. La asistencia periférica en nuestro centro ha dado resultados satisfactorios para esta patología.