



6018-12. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS E ISQUÉMICAS EN EL PACIENTE CON ECMO EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOVASCULARES

Eduardo Peñaloza Martínez¹, David Galán Gil², Elena Puerto García², Eva Dávila Armesto², Leidy Serrao Faria³, Lourdes Vicent Alaminos¹, Laura Domínguez Pérez², Alejandro Durante López², Vanesa Bruña Fernández², Guillermo Moreno⁴, Miguel Calderón Flores², Sara Nieto Becerro², Isabel López Alacid², Roberto Martín Asenjo¹ y Héctor Bueno Zamora⁵

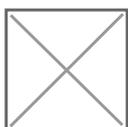
¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (imas12), CIBERCV, Madrid, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid, ³Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, ⁴Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería fisioterapia y podología. Departamento de Enfermería. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (imas12), CIBERCV, Madrid y ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (imas12), CIBERCV, CNIC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) es un sistema de soporte vital mecánico extracorpóreo que suplente parcialmente la función cardiopulmonar mediante una bomba que extrae sangre venosa y la introduce en un oxigenador de membrana para intercambio de O₂ y CO₂ para retornar al paciente. Para su implementación y correcto funcionamiento requiere de accesos vasculares invasivos y de anticoagulación sistémica. El objetivo de este estudio es analizar las complicaciones de tipo isquémico o hemorrágico y otras variables relacionadas a este tipo de terapias.

Métodos: Estudio descriptivo en pacientes (pts) hospitalizados por *shock* cardiogénico (SC), que requirieron soporte mecánico con ECMO-veno-arterial (VA) en un hospital terciario (período 2020-2022). Se usó estadística convencional.

Resultados: Durante el período de estudio se implantaron un total de 15 ECMO-VA. La media de edad fue de 51 años (32-70 años). El 53,3% eran mujeres (8 pts). La indicación del ECMO-VA fue SC en el 73,3% (11 pts), seguida de tormenta arrítmica con 13,3% (2 pts). El infarto agudo de miocardio fue la etiología desencadenante del SC en el 60% (9 pts). La media del tiempo de soporte fue 5,5 días (0-14 días). El 53,3% (8 pts) correspondía a estadio E en la escala SCAI de SC. El 73,3% (11 pts) requirió descarga mecánica de ventrículo izquierdo asociada al ECMO (54,5% balón de contrapulsación intraaórtico y 45,5% IMPELLA). El 40% tuvo sangrado pericánula (6 pts), de los cuales la mitad fue sangrado significativo (3 pts). El 46% tuvo sangrado sistémico (7 pts), de los cuales el 42% fue sangrado significativo (3 pts) incluyendo 1 paciente con hemorragia cerebral. La hemólisis, aunque presente en el 60% (9 pts) fue de tipo leve en el 89%. El 26,7% presentó isquemia de miembros inferiores (4 pts), 1 paciente de tipo grave. El 40% (6 pts) falleció durante el soporte con ECMO, sin embargo, solo 1 de ellos fue en relación con hemorrágica grave (Hemorragia intracraneal). No hubo diferencias estadísticas significativas entre grado de gravedad del SC y las complicaciones analizadas.



Frecuencia de complicaciones hemorrágicas e isquémicas.

Conclusiones: Las complicaciones hemorrágicas abarcaron casi la mitad de los casos en nuestra serie, siendo la mitad de ellas hemorragias significativas. Un cuarto de los pacientes presentó isquemia de miembros inferiores siendo de tipo grave en un 25% de ellos. La supervivencia durante el soporte con ECMO fue del 60% con supervivencia a 30 días del 40%.