Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 362

Revista Española de Cardiología

6018-3. PRESENCIA DE RESERVA MIOCÁRDICA SEGÚN PARÁMETROS DINÁMICOS ECOCARDIOGRÁFICOS COMO PREDICTORES DE DESTETE EXITOSO DE ECMO-VENOARTERIAL (ECMO-VA)

María Plaza Martín, Alfredo García Cabello, Javier Tobar Ruíz, Gemma Pastor Báez, J. Alberto San Román y Alexander Stepanenko

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: No existen factores predictores de destete exitoso del soporte con ECMO-VA con evidencia científica demostrada en estudios aleatorizados. Se han descrito mediciones estáticas (onda S´ mitral lateral > 6 cm/s, integral tiempo-velocidad (ITV) en el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) > 10 cm y la FEVI > 20-25%) como predictores de éxito en el destete.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico para analizar la evolución de parámetros ecocardiográficos durante la bajada de flujo en una cohorte de pacientes consecutivos que pudieron ser destetados con éxito del ECMO-VA.

Resultados: Se incluyeron un total de 20 pacientes ingresados entre noviembre de 2020 y mayo de 2022. Diseñamos un protocolo de destete estandarizado que incluye el registro de parámetros ecocardiográficos y hemodinámicos durante el descenso paulatino de 0,5 lpm de flujo. Definimos el criterio de reserva miocárdica en base al aumento ? 20% de la medición basal con respecto a la obtenida durante el clampaje en uno de los siguientes cuatro parámetros: ITV en el TSVI, S´ mitral lateral, S´ tricuspídea y TAPSE. Un 80% (16) de los pacientes presentaron un aumento ? 20% en el ITV (valores reflejados en tabla 1), mientras que solo presentaron un incremento de al menos el 20% en la S´ mitral lateral, tricuspídea y TAPSE la mitad de ellos aproximadamente (55% en el caso de la S´mitral lateral y 50% en los otros dos parámetros). El 95% de los pacientes (19 de los 20) presentaba reserva miocárdica en base a al menos uno de los cuatro parámetros. En la figura se muestra la distribución en función del número de criterios de reserva miocárdica, siendo lo más habitual que se cumpliesen 3 de los 4 criterios, hecho que se produjo en el 30% de los casos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 20% (4): 50% (2) de ellas por *shock* cardiogénico tras trombosis del *stent* y el otro 50% (2) por daño neurológico.

Parámetros ecocardiográficos al clampaje e incremento con respecto al basal

Media ± DE (RIC)	ITV (cm)	S´ mitral lateral (cm/s)	S´ tricuspídea (cm/s)	TAPSE (mm)

Medición al clampaje	13,8 ± 2,5 (RIC 11,6-16,0)	8,0 ± 2,7 (RIC 7,0-11)	11,4 ± 3,4 (RIC 8,3-14,0)	14,8 ± 4,6 (RIC 11,0-17,0)
Incremento absoluto	3,4 ± 2,2 (RIC 2,0-5,0)	2,3 ± 1,8 (RIC 1,0-3,5)	2,0 ± 2,5 (RIC 0-3,0)	2,3 ± 2,4 (RIC 0-3,0)
Incremento porcentual (%)	37,5 ± 24,4% (RIC 24,6-60,0)	30,8 ± 29,3% (RIC 12,5-50,0)	25,2 ± 34,6% (RIC 0-36,0)	23,0 ± 25,1% (RIC 4,4-27,3)

DE: desviación estándar, RIC: rango intercuartílico, ITV: integral tiempo-velocidad.

Distribución del número de criterios de reserva miocárdica.

Conclusiones: La realización de un protocolo de destete diario (cuando la situación clínica lo permite) con análisis dinámico de los parámetros ecocardiográficos con el descenso del soporte puede servir de ayuda a la hora de decidir la retirada del ECMO-VA con éxito. Serían deseables estudios comparativos con pacientes con destete fallido pero su realización se ve dificultada por las diferencias en las características basales.