



6018-7. SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO DE CORTA DURACIÓN TIPO ECMO TRAS FALLO PRIMARIO DEL INJERTO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

José Aurelio Sarraide Aguayo, Lucía García Alcalde, Zaida Salmón González, José Francisco Gutiérrez Díez, Iván García Martín, Alejandro Pontón Cortina, Virginia Burgos Palacios, Marta Ruiz Lera, Ángela Canteli Álvarez, Cristina Castrillo Bustamante, Manuel Cobo Belaustegui, Nuria Alonso Peña, Inma García-Montesinos de la Peña y José Manuel González de la Guerra

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia del fallo primario del injerto (FPI) varía entre 2,6% al 26%, con una mortalidad a los 30 días del 14% al 83% siendo la ECMO un recurso importante a emplear como soporte ventricular en el posoperatorio inmediato. El objetivo de este estudio es demostrar la necesidad de implantación de soporte circulatorio ECMO en pacientes con FPI y mostrar los resultados obtenidos en nuestro centro.

Métodos: Se recoge una serie de 45 pacientes, intervenidos entre enero 2009 y diciembre 2022, todos ellos sometidos a trasplante cardíaco y que han sufrido FPI precisando implantación de ECMO. En el 100% de estos casos el dispositivo elegido fue la ECMO venoarterial y el abordaje por canulación periférica femoral.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 51,4 años; 80% varones (36 pacientes) frente un 20% mujeres (9 pacientes); Del total de estos pacientes, 20 habían estado en una situación de alarma 0 previa (14 pacientes con asistencia ventricular izquierda y 6 pacientes con asistencia biventricular). El tiempo medio con ECMO fue de 5,75 días (máximo 18 días). En un caso se precisó de nuevo implante de asistencia Levitronix biventricular con fallecimiento posterior por sepsis. Tras la implantación de la ECMO VA, la supervivencia fue en torno al 62,22%. Complicaciones más frecuentes asociadas al uso del dispositivo: 15,5% hemorragias (mortalidad 42,8), 11,1% ACVA (mortalidad 20%), 28,8% diálisis (mortalidad 69,23%), procesos infecciosos 35,55% (mortalidad 50%).

Conclusiones: El uso de ECMO venoarterial en FPI constituye uno de los avances para el tratamiento de esta patología como puente a la recuperación del órgano trasplantado, siendo el acceso periférico de elección en nuestro centro. El abordaje temprano de esta patología incrementa la supervivencia, que en nuestro centro ronda el 62,2%, siendo el desarrollo de insuficiencia renal el factor más determinante que incrementa la mortalidad en estos pacientes seguida de la patología infecciosa asociada durante el ingreso.