



13. ISQUEMIA CRÍTICA DE LA PIERNA CONTRALATERAL A LA CÁNULA ARTERIAL EN PACIENTES CON VA-ECMO PERIFÉRICO: INCIDENCIA, MECANISMO Y DESAFÍOS DE TRATAMIENTO

Cristina de Ybarra Falcón, José Francisco Gil Fernández, Javier Gómez Herrero, Paloma Pulido Garrido, David Carnicero Martínez, Andrea Oña Orive, Julio Ruiz Ruiz, Alexander Stepanenko, Gemma Pastor Báez, Javier Tobar Ruíz, María Plaza Martín, Alfredo García Cabello, Carolina Hernández Luis, Javier López Díaz y José Alberto San Román Calvar

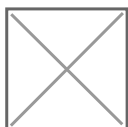
Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El sistema de membrana de oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO VA) periférico no es una técnica exenta de riesgos. Tras las complicaciones por hemorragia o trombosis, una de las más frecuentes es la isquemia de las extremidades inferiores. La isquemia de la pierna ipsilateral donde se coloca la cánula arterial en pacientes con ECMO VA periférico es común. Sin embargo, el compromiso de perfusión de la extremidad contralateral está escasamente descrito. Presentamos una revisión retrospectiva de un solo centro de esta rara pero grave complicación vascular.

Métodos: Desde enero de 2019 hasta abril de 2023 se implantaron un total de 122 VA-ECMO en pacientes con *shock* cardiogénico y parada cardíaca. Cuatro de ellos (3,27%) presentaron isquemia crítica de la pierna contralateral al sitio de la cánula arterial. Edad mediana de 59 años (rango 55-70), 3 de ellos varones. En 3 casos se insertó ECMO VA durante paro cardíaco. Las etiologías de la isquemia crítica de la pierna contralateral fueron las siguientes: obstrucción del flujo por dispositivo de descarga del ventrículo izquierdo (n = 2), disección retrógrada provocada por la cánula de ECMO (n = 1) y tromboembolismo (n = 1).

Resultados: La isquemia crítica de la pierna se desarrolló dentro de las 24 horas posteriores a la implantación de ECMO. Se resolvió colocando una línea de perfusión adicional en la arteria femoral superficial conectada a cánula de ECMO arterial (disección quirúrgica (n = 2) y percutáneo (n = 2)). El 75% sobrevivió a la retirada de ECMO después de una mediana de soporte de 7 días. En dos casos fue necesaria una trombectomía concomitante además del explante de ECMO. Todos los pacientes destetados no tuvieron secuelas de la isquemia crítica de las extremidades.



Isquemia de extremidades inferiores. Nótese que la extremidad más isquémica es la correspondiente a la cánula venosa del ECMO VA.

Conclusiones: La isquemia crítica de la pierna contralateral a la cánula ECMO arterial se ve desencadenada por la presencia de dispositivos de descarga del ventrículo izquierdo, seguida de tromboembolismo y complicación vascular de la inserción de la cánula arterial. Por lo tanto, es de gran importancia la

monitorización estrecha de la perfusión de ambas extremidades inferiores. La línea de perfusión distal adicional colocada percutáneamente o por disección quirúrgica puede resolver el problema perfusión hasta el explante ECMO VA y la revisión vascular.