



6069-431. UTILIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO ECMO EN PACIENTES CON FALLO PRIMARIO DEL INJERTO TRAS TRASPLANTE CARDIACO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Lucía García Alcalde¹, José Aurelio Sarralde Aguayo¹, José Francisco Gutiérrez Díez¹, Iván García Martín¹, Alejandro Pontón Cortina¹, Virginia Burgos Palacios², Manuel Cobo Belaustegui², Inma García-Montesinos de la Peña³, Nuria Alonso Peña³ y Hugo Sarralde Sánchez¹

¹Cirugía Cardiovascular, ²Cardiología y ³Perfusión Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo primario del injerto (FPI) implica una disfunción grave y precoz del injerto cardiaco sin causa alguna que lo justifique. Incidencia variable, entre el 2,3-26%. Es responsable de hasta el 40% de los fallecimientos en el primer mes post trasplante, siendo la ECMO un recurso importante como soporte ventricular en el posoperatorio inmediato. Objetivo: demostrar la necesidad de implantación de soporte circulatorio ECMO en pacientes con FPI y mostrar los resultados obtenidos en nuestro centro.

Métodos: Incluimos 46 pacientes (enero 2009-diciembre 2023) a los que se les ha realizado un trasplante cardiaco y han sufrido FPI precisando implantación de ECMO. En el 100% el dispositivo fue la ECMO venoarterial y por canulación periférica femoral.

Resultados: La edad media era 48,08 años; 76% varones (35 pacientes) y 23,9% mujeres (11 pacientes); Del total, 25 habían estado en una situación de alarma 0 previa (16 pacientes con asistencia ventricular izquierda y 9 pacientes con asistencia biventricular). El tiempo medio con ECMO fue de 5,89 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 56,52%. Complicaciones más frecuentes asociadas al uso del dispositivo: 19% hemorragias (mortalidad 6,5%), complicaciones isquémicas 10% (1 amputación), 10,8% ACVA (mortalidad 20%), 21,73% diálisis (mortalidad 70%), procesos infecciosos 23,9% (mortalidad 47%).

Conclusiones: El uso de ECMO venoarterial en FPI constituye uno de los avances para su tratamiento, como puente a la recuperación del órgano trasplantado, siendo el acceso periférico de elección en nuestro centro. El abordaje temprano incrementa la supervivencia, que en nuestro centro ronda el 56,52%, 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.