



S.Souaf Khalafi, A.L.Fernández González, J.L.Sierra Quiroga, B.Adrio Nazar, J.García Carro, J.M.Martínez Cereijo, R.L. Pérez Ferrel, D.Durán Muñoz. Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela.

SOPORTE CIRCULATORIO CON ECMO EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

INTRODUCCIÓN:

El oxigenador con membrana extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA) es un sistema de soporte circulatorio (SC) que está cada vez más extendido en el tratamiento del shock cardiogénico refractario. Aunque es una técnica no exenta de complicaciones ha demostrado una clara mejoría de la supervivencia de pacientes con mortalidad cercana al 100%.

El objetivo es analizar los resultados obtenidos con el programa ECMO en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO:

El uso de ECMO como SC en nuestro hospital comenzó en enero de 2014. Hemos implantado 56 dispositivos (43 ECMO VA). Describimos las características y evolución de estos pacientes.

RESULTADOS:

Edad media 58 años, 59% varones. Dispositivo utilizado en el 100% de los casos : Cardiohelp®.

Técnica de canulación: fémoro-femoral 58,9%, fémoro-axilar 8,9%, central 10,7% y yúgulo-femoral 21,4% (en los ECMO VV).

Objetivos: recuperación 37.5% , trasplante cardíaco 7,14%.

El 89,5% recibieron anticoagulación con HNF (TAC 160-180s) tras una media de 18 horas.

Complicaciones: 48,5% sangrados; 19% reintervenciones; 4,2% infecciones ; 2% isquemia de EEII.

Duración media del soporte 8,3 días. Estancia hospitalaria media 31 días. Supervivencia hospitalaria 49.3% y ajustada según indicación del SC: post-CEC 48% , post-infarto 5%, distrés respiratorio 7%.

CONCLUSIONES:

El SC con ECMO es una técnica establecida como último escalón en el tratamiento del shock cardiogénico. En nuestra experiencia, ha permitido mejorar la supervivencia de estos pacientes, consiguiendo cifras cercanas a 50% , similares a las reportadas por centros con amplia experiencia.

