

TP83

149. USO DEL OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN EL PERIOPERATORIO DE TRASPLANTE PULMONAR. ANÁLISIS DE DOS CASOS EN NUESTRO CENTRO

Fernández-Dívar JA, Sarralde JA, Moms R, López M, González C, Mantilla MJ, Gutiérrez JF
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: el trasplante pulmonar constituye la última opción terapéutica en pacientes con patología pulmonar crónica irreversible. Durante el trasplante bipulmonar secuencial, rara vez se requiere el soporte hemodinámico de la circulación extracorpórea (CEC), pudiendo incrementar el riesgo de sangrado y de disfunción precoz del injerto. Recientemente, el oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) ha permitido disminuir ese riesgo, y asistir de manera eficaz al paciente antes, durante y después del procedimiento.

Objetivo: describir dos casos clínicos de pacientes soportados con el sistema ECMO en el periodo perioperatorio del trasplante pulmonar.

Material y métodos: el primer caso, mujer de 38 años con hipertensión pulmonar primaria grave y disfunción biventricular por ecocardiografía en rango grave. En segundo lugar, se trata de un paciente varón de 58 años con fibrosis pulmonar

idiopática con disfunción ventricular derecha moderada-grave. Se realizó implante de ECMO venoarterial periférica en quirófano para soporte hemodinámico durante el trasplante bipulmonar. Se heparinizó con 1,5 mg/kg.

Resultados: los dos pacientes sobrevivieron al trasplante bipulmonar. El sistema ECMO venoarterial se mantuvo las primeras 24 h tras el procedimiento. Se transformó a ECMO venovenoso que se prolongó durante una media de $3,25 \pm 1,06$ días. No se observaron complicaciones mayores relacionadas con ECMO.

Conclusiones: el sistema ECMO es una herramienta válida para sustituir la CEC y disminuir sus riesgos en el trasplante pulmonar. Se puede mantener ECMO durante el postoperatorio precoz, sobre todo si se trata de pulmones de donante subóptimo o en casos de receptores de riesgo, especialmente aquellos con hipertensión pulmonar grave.

TP84

155. PACIENTE CON ASISTENCIA PERIFÉRICA CON OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA COMO PUENTE A ASISTENCIA Y ASISTENCIA LEVITRONIX BIVENTRICULAR COMO PUENTE A LA RECUPERACIÓN. 1 + 1

Sarralde JA, Fernández-Dívar JA, Burgos V, Royuela N, García I, Díez Solórzano L, Mantilla MJ, Gutiérrez JF
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: se empiezan a utilizar las asistencias de corto-medio plazo como puente a otra asistencia, o al trasplante, o a la recuperación o a la decisión. En numerosas ocasiones se implanta una asistencia como puente al trasplante, sin pensar en la posibilidad de puente a otra asistencia e incluso a la recuperación.

Material y métodos: presentamos el caso de un paciente de 57 años que ingresa por infarto agudo de miocardio (IAM) anterolateral en *shock* cardiogénico y parada cardiorrespiratoria. Se le realiza angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) primaria sobre descendente anterior (DA). Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 10%, dado que no responde a medidas como fármacos o balón de contrapulsación, se decide implantar un oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) venoarterial periférica. Se consigue

estabilizar al paciente pero continúa con tormenta, por lo que tras 4 h de soporte se decide instaurar una asistencia biventricular Levitronix intercalando en la asistencia derecha una membrana de oxigenación debido a que presenta un fallo biventricular extremo, así como un *distress* respiratorio importante. Como complicaciones, precisó tres reintervenciones por sangrado, y tras 11 días con la asistencia ésta se retiró, recuperando la función miocárdica a límites bajos de la normalidad.

El paciente fue dado de alta a los 30 días, y tras 16 meses de seguimiento el paciente permanece vivo.

Conclusión: la asistencia ECMO también tiene indicación como puente a otra asistencia. La asistencia Levitronix uni o biventricular está indicada y con buenos resultados para la recuperación miocárdica.