

CO58

174. EXPERIENCIA DEL OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA COMO ASISTENCIA RESPIRATORIA EN EL ADULTO.

Bel Mínguez AM, Heredia Cambra T, Doñate Bertolín L, Hernández Acuña C, Schuler M, Pérez Guillén M, Torregrosa Puerta S, Fuset Cabanes MP, Villareal Tello E, Montero Argudo JA
Hospital La Fe, Valencia

Objetivo: el oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) es una asistencia mecánica que ha demostrado su eficacia como soporte cardiocirculatorio y respiratorio cuando el tratamiento convencional fracasa. Su empleo como asistencia respiratoria en el adulto es un campo poco experimentado en España. El objetivo de esta comunicación es exponer nuestra serie.

Material y métodos: entre octubre de 2008 - enero de 2012 16 pacientes fueron tratados con ECMO como asistencia respiratoria. La edad media de los pacientes fue de 38,8 (16-66 años). Se implantan tres sistemas venoarteriales y doce venovenosos. Las causas de fracaso respiratorio fueron cuatro fallos primarios de injerto postrasplante pulmonar, un traumatismo torácico, un SDRA postrasplante pancreatorrenal, dos postrasplantes cardíacos, una intoxicación

por organofosforados, una embolia por líquido amniótico, dos infecciones por virus H1N1 y cuatro sepsis posneumonía neumocócica. Se decide implantación del ECMO como asistencia respiratoria en pacientes con un *score* de más de 3 en la escala de Murray.

Resultados: el tiempo medio de conexión al ECMO fue de 26 días (3-40 días). Como complicaciones destacables hubo que reintervenir a dos pacientes por sangrado pericánula yugular. Con un seguimiento medio de 25 meses (0-34 meses) la supervivencia actual es del 50%.

Conclusiones: es una técnica rápida, poco agresiva y más económica que otros dispositivos de asistencia. Asimismo, los resultados con ECMO demuestran que representa un medio eficaz de proporcionar soporte respiratorio cuando el tratamiento convencional fracasa en pacientes sin otras alternativas.

CO59

324. ASISTENCIA VENTRICULAR MECÁNICA. EXPERIENCIA DEL CENTRO DEL CORAZÓN, BERLÍN (*BERLIN HEART INSTITUTE*), ALEMANIA

Chávez T, Krabatsch T, Hetzer R
Deutsches Herzzentrum Berlin, Berlin, Alemania

Objetivos: Las cardiomiopatías dilatadas o el *shock* cardiogénico después de un infarto agudo de miocardio presentan, a pesar de las medidas de reperfusión, una letalidad muy alta; en la mayoría de los casos sólo es posible una estabilización hemodinámica con ayuda de un sistema de asistencia ventricular. El Centro del Corazón de Berlín es una de las instituciones que más utiliza estos sistemas asistenciales. Queremos presentar los resultados de nuestra experiencia en este campo.

Métodos: Desde 1986, 1.804 pacientes fueron sometidos a implantación de un soporte ventricular mecánico, 1.670 adultos y 134 infantes. Se utilizaron 15 sistemas diferentes de asistencia mecánica; los sistemas más utilizados fueron: Berlin Heart-Incor (204), Levitronix (201), Heart Made II (145), Heart Ware (178), Excor (645), Novacor (159), De Backey VAD (40), entre otros.

Resultados: El número de pacientes trasplantados fue de 374, sistemas explantados después de recuperación hemodinámica 214, el tiempo de asistencia fue en un máximo de 1.096 días, en una media de 335 días. Sin los sistemas de asistencia mencionados, los pacientes mencionados no tendrían ninguna posibilidad de supervivencia. Después de la implantación de los sistemas se nota una rápida mejoría del funcionamiento multiorgánico de los pacientes. Los riesgos postoperatorios siguen siendo la falla de corazón derecho, hemorragias y la infección.

Conclusiones: Sistemas de asistencia ventricular ofrecen la posibilidad de auxiliar o reemplazar por completo un corazón dañado. La mortalidad como consecuencia de cardiomiopatías dilatadas agudas o falla cardíaca por infarto agudo de miocardio ha sido considerablemente reducida mediante la aplicación de estos sistemas de asistencia ventricular.