

## CO62

**253. EXPERIENCIA EN EL PUENTE AL TRASPLANTE CARDÍACO CON OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN ADULTOS**

Doñate Bertolín L, Heredia Cambra T, Bel Mínguez AM, Hernández Acuña CE, Schuler M, Torregrosa Puerta S, Valera Martínez FJ, Fuset Cabanes MP, Almenar Bonet L, Montero Argudo JA

*Hospital La Fe, Valencia*

Objetivos: evaluar los resultados del puente al trasplante cardíaco (TxC) con asistencia mecánica circulatoria y respiratoria tipo oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO).

Material y métodos: de 96 dispositivos ECMO implantados en nuestro centro (enero de 2007 - diciembre de 2011), 35 (36,5%) correspondieron a pacientes con el objetivo de TxC durante la asistencia con ECMO. Analizamos prospectivamente datos demográficos, datos preimplante, etiología de la cardiomiopatía, valores hemodinámicos y de laboratorio, y resultados (eventos adversos, mortalidad en el TxC, mortalidad hospitalaria y supervivencia postrasplante). Análisis estadístico SPSS 15.0.

Resultados: la edad media de los pacientes fue 53,49 años (18-64), siendo varones el 68,6%. La etiología del *shock* cardiogénico refractario fue miocardiopatía dilatada: 57,1% (55% idiopática), *shock* postinfarto agudo de miocardio:

31,4%, *shock* poscardiotomía: 2,9%, miocarditis: 2,9% y disfunción vascular del injerto 5,7%. La canulación fue femoral en 31 (88,5%); se asoció balón intraaórtico de contrapulsación en 6 (17,1%). El tiempo medio de asistencia fue 171,5 h (5-456). Treinta y cuatro pacientes fueron asistidos con éxito hasta el trasplante (2,8% mortalidad en el TxC). La mortalidad hospitalaria fue del 25,7% (9 casos). La supervivencia postrasplante de nuestra serie a 45 meses del 67,6%.

Conclusiones: la asistencia tipo ECMO permite rescatar pacientes en *shock* cardiogénico refractario, asistiéndolos con éxito hasta el trasplante. Nuestros resultados postrasplante en pacientes en los que el puente al trasplante se hace sólo con ECMO, son suficientemente buenos como para aceptar esta estrategia, ya que la política nacional de trasplantes nos permite llevarlo a cabo en las primeras semanas de asistencia.

## CO63

**254. IMPACTO DE LA OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO POSTRASPLANTE CARDÍACO**

Doñate Bertolín L, Heredia Cambra T, Bel Mínguez AM, Hernández Acuña CE, Schuler M, Torregrosa Puerta S, Pérez Guillén M, Margarit Calabuig JA, Moreno Puigdollers I, Gimeno Costa R, Anastas J

*Hospital La Fe, Valencia*

Objetivos: analizar nuestra experiencia con el uso del oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) en el *shock* cardiogénico postrasplante cardíaco.

Material y métodos: entre enero de 2007 - diciembre de 2011 implantamos en nuestro centro 17 dispositivos de asistencia mecánica tipo ECMO en pacientes con *shock* cardiogénico postrasplante cardíaco (17,7% del total de ECMO implantados). Analizamos de manera prospectiva etiología del *shock*, mortalidad hospitalaria y supervivencia. Análisis estadístico mediante *software* SPSS 15.0.

Resultados: la edad media de los pacientes fue 48,6 años (27-67), con el 58,8% de varones. La etiología del *shock* cardiogénico que motiva la asistencia tras el trasplante fue fallo primario del injerto en 11 casos (64,7%), en los que el

ECMO se implanta en el mismo quirófano; rechazo agudo en 4 (23,5%), y rechazo crónico en 2 (11,8%). La canulación fue central en 2 casos (11,8%), siendo periférica (femoral) en todos los demás. El tiempo medio de asistencia fue de 104,6 h (5-240). Se consiguió el destete en 12 pacientes (70,6%), 2 fueron retrasplantados (11,8%), y 3 fallecieron durante la asistencia (17,6%). La mortalidad hospitalaria fue del 52,9% (9 casos). La supervivencia de nuestra serie a 40 meses es del 41,1% (0% en el rechazo agudo, 50% en el crónico y 54,5% en el fallo primario del injerto).

Conclusiones: pese a que la tasa de supervivencia hospitalaria es baja, hay que tener en cuenta que se trata de un grupo de pacientes de muy alto riesgo, para los que no existen alternativas de tratamiento más eficaces disponibles.