

Programa ECMO-RCP, experiencia de un hospital sin cirugía cardiaca

Teresa Gil Jiménez(1), Manuel López Pérez(1), María Teresa Cruces Moreno(2), Fernando Sabatel Pérez(1), Gerardo Moreno Terribas(1) y Juan Caballero Borrego(1) de (1)Hemodinámica y Cardiología Intervencionista y (2)Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España

Introducción: La atención de la parada cardiaca (PCR) refractaria mediante implante de sistema de oxigenación con membrana extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA) se está implementando cada vez más en centros expertos, aunque la supervivencia varía entre el 20% y el 40%. El objetivo fue evaluar los resultados del programa ECMO-RCP en un hospital sin cirugía cardiaca.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico, realizado en un hospital de segundo nivel de alta complejidad sin cirugía cardiaca. Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes tratados con ECMO-RCP desde marzo 2021 hasta marzo 2026, 26 pacientes.

Resultados: Edad media de 56 ± 11 años (65% varones). 23% diabetes mellitus, 39% hipertensos, 27% fumadores, un paciente diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 23% cardiopatía previa. La causa de la parada fue: infarto con elevación del ST (46%), tromboembolismo agudo (42%), tormenta arrítmica (8%) e insuficiencia cardiaca aguda (4%). El ritmo en el momento del implante fue fibrilación ventricular en el 31%, asistolia en el 23% y disociación electromecánica en el 46%. El 31% de las PCR fueron extrahospitalarias.
Salvo un paciente con acceso yugulo-femoral, el resto fue femoro-femoral. El tiempo medio hasta la entrada en bomba fue de 37,07 ± 20,8 minutos. Durante la evolución, 4 pacientes precisaron descarga del ventrículo izquierdo con Impella CP®. La duración media del soporte con ECMO fue de 3,72 ± 4,08 días.
Once pacientes presentaron complicaciones relacionadas con la terapia: 10 sangrados mayores, 7 complicaciones neurológicas, 6 infecciones y 3 casos de hemólisis significativa.
Doce pacientes fallecieron durante el soporte con ECMO y 4 durante la estancia hospitalaria. Diez pacientes fueron dados de alta hospitalaria; de ellos, 2 se perdieron en el seguimiento por traslado, mientras que el resto presentó un seguimiento medio de 1,88 ± 0,79 años (208 días–2,89 años), sin eventos.

Conclusiones: El programa de ECMO-RCP en centros sin cirugía cardiaca logra tasas de supervivencia y alta hospitalaria similares a las descritas en la literatura previa, consiguiendo la accesibilidad de estas técnicas avanzadas a mayor número de población.