

Impacto de la edad en la mortalidad y complicaciones en pacientes soportados con ECMO veno-arterial

Andrea Oña Orive(1), Sara Martín Paniagua(1), María de Miguel Álava(1), María Regalado Reyes(1), Ana Alicia Alañón Hernández(1), Pablo Marcos Canchaya(1), Diego Vegas Fernández(1), Nathaly del Cisne Arias Cango(1), Guillermo Pereña Rodríguez(1), Javier García de Casasola Rodríguez(1), Gemma Pastor Báez(1), Raquel Ramos Martínez(1), Adrián Margarida de Castro(1), José Alberto San Román Calvar(1) y María Plaza Martín(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

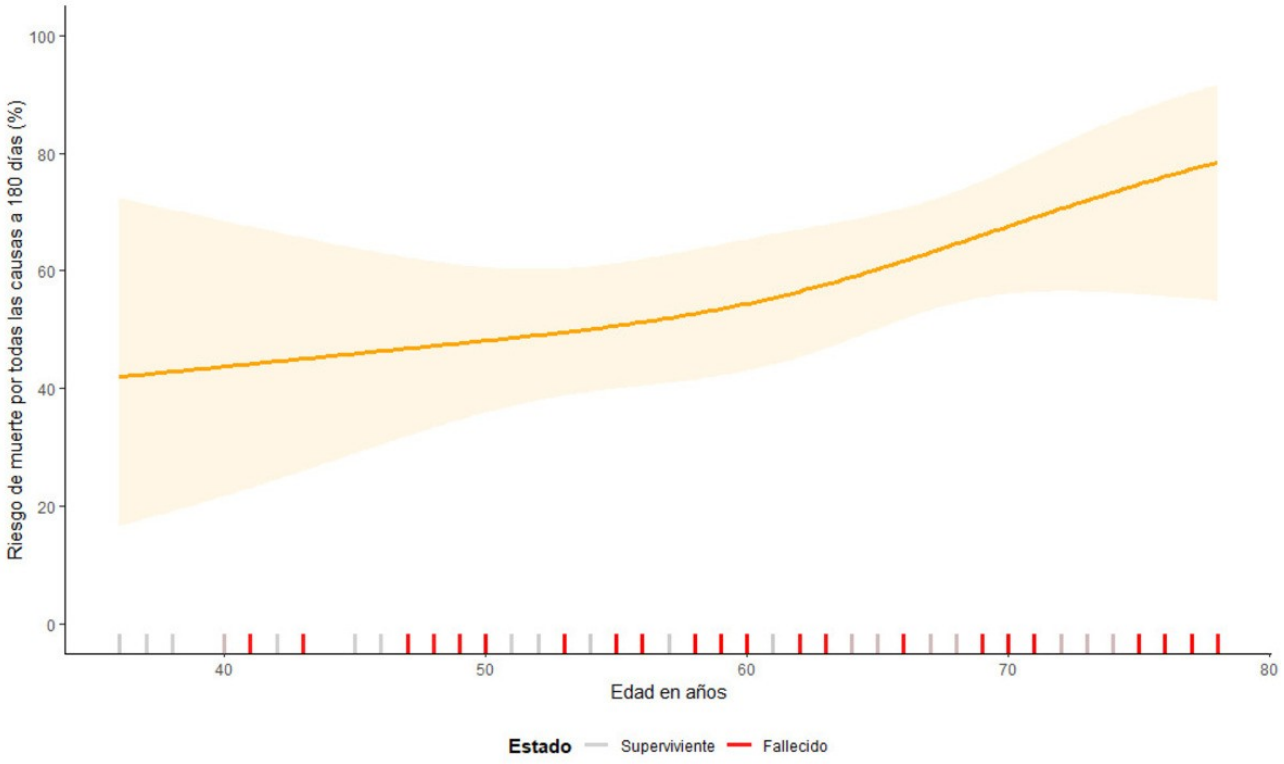
Introducción: La oxigenación por membrana extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA) se ha consolidado como soporte circulatorio mecánico (SCM) en shock cardiogénico y parada cardíaca refractaria, si bien la selección de candidatos es compleja, especialmente en pacientes añosos.
El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la edad en las características clínicas, el manejo y los resultados de los pacientes sometidos a ECMO-VA en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico que incluye a todos los ECMO-VA entre 2021 y 2025 estratificados en dos grupos según la edad (<70 años y ?70 años). El punto de corte de 70 años se determinó en concordancia con estudios previos en SCM que han utilizado umbrales similares para estratificar riesgo y mortalidad.

Resultados: Se analizaron un total de 151 pacientes con soporte de ECMO-VA. La edad media fue de 61,3 ± 9,5 años, con predominio masculino (74,8%). La mayor parte de los pacientes presentaban disfunción izquierda ventricular severa (81,5%) y una situación crítica (96,8% INTERMACS 1–2).
Al estratificar la cohorte en <70 años (n=117) y ?70 años (n=34), se observan diferencias relevantes: en el segundo grupo se observó mayor fragilidad previa cuantificada mediante la escala de FRAIL (p<0,001), mayor uso de canulación central (20,6% vs 3,4%; p=0,003), esto es debido a una mayor proporción de etiología de shock postcardiotomía (61,8% vs 12,9%; p<0,001). Así como menor uso de ECMO en parada (14,7% vs 35,9%; p=0,019).
La mortalidad global en nuestra cohorte fue del 59,6%. Al estratificar por edad, se observó una mayor mortalidad en los pacientes ?70 años (79,4% vs 53,8%; p=0,007). No se observaron diferencias de mortalidad según la etiología del implante en nuestra cohorte.
En cuanto a las complicaciones durante el soporte, la incidencia no mostró diferencias significativas (67,6% vs 58,9%; p=0,361), pero sí se observó mayor necesidad de politrasfusión en ?70 años (67,6% vs 41,4%; p=0,007) y menor tasa de alta hospitalaria (29,4% vs 49,1%; p=0,042). No se objetivaron diferencias significativas en eventos neurológicos ni complicaciones vasculares.

Conclusiones: Los pacientes de mayor edad sometidos a ECMO-VA en nuestra cohorte presentan mayor mortalidad

global intrahospitalaria y más complicaciones. Sin embargo, son más frágiles, presentan más shock post-cardiotomía y menos resucitación extracorpórea como indicación de soporte.



Diferencias entre las características clínicas por edad en pacientes soportados con ECMO-VA

	Global n = 151 (%)	< 70 años n = 117 (%)	≥ 70 años n = 34 (%)	p valor
Sexo masculino	113 (74,8)	83 (70,9)	30 (88.2)	**0,041**
Escala FRAIL				
0	114 (75,5)	100 (85,5)	14 (41,2)	**<0,001**
1-2	24 (15,9)	10 (8,5)	14 (41,2)	
≥ 3	13 (8,6)	7 (6,0)	6 (17,6)	
Canulación central	11 (7,3)	4 (3,4)	7 (20,6)	**0,003**
Etiología: shock postcardiotomía	36(24,0)	15 (12,9)	21(61,8)	**<0.001**
Etiología: ECPR	47 (31,1)	42 (35,9)	5 (14,7)	**0,019**
Complicación durante soporte	89 (61,0)	66 (58,9)	23 (67,6)	0,361
Complicación vascular	25 (17,4)	21 (19,1)	4 (11,8)	0,324
Complicación neurológica	31 (21,4)	24 (21,6)	7(20,6)	0,898
Politrasfusión	69 (47,6)	46 (41,4)	23 (67,6)	**0,007**
Mortalidad intrahospitalaria	90 (59,6)	63 (53,8)	27 (79,4)	**0,007**

Tabla 1: Características globales y agrupadas por edad de pacientes soportados con ECMO VA y diferencias entre ellos.