

Impacto de la ECMO previa sobre los resultados del soporte mecánico circulatorio de media duración como puente al trasplante cardiaco

José Aurelio Sarralde Aguayo(1), Lucía García Alcalde(1), José Francisco Gutiérrez Díez(1), Mireia Fernández Gutiérrez(1), Ivan García Martín(1), Alejandro Pontón Cortina(1), Ana M. Arnáiz García(1), María Núñez Sayar(1), Belén Gutiérrez Liaño(1), Manuel Cobo Belaustegui(2), Nuria Alonso Peña(3), Jorge Ramón Placer Martínez(4) y Hugo Saralde Sánchez(1) de (1)Cirugía Cardiovascular, (2)Cardiología, (3)Cirugía Cardiovascular, Perfusión y (4)Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: La ECMO venoarterial constituye una estrategia frecuente de rescate inicial en pacientes con shock cardiogénico refractario candidatos a soporte mecánico circulatorio avanzado. Sin embargo, su impacto sobre los resultados posteriores tras la transición a asistencia ventricular de media duración permanece controvertido. El objetivo fue analizar la influencia de la ECMO previa sobre los resultados clínicos de pacientes sometidos a soporte mecánico de media duración como puente al trasplante cardiaco.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 177 pacientes sometidos a soporte mecánico circulatorio de media duración como puente al trasplante cardiaco. Se compararon pacientes con ECMO previa frente a pacientes sin soporte extracorpóreo previo. Se excluyeron dos configuraciones híbridas no comparables. Se analizaron características basales, tipo de asistencia implantada, complicaciones mayores y resultados clínicos.

Resultados: La ECMO previa estuvo presente en 57 pacientes (32,2%). En la cohorte quirúrgica, 22/71 pacientes (31%) sometidos a soporte univentricular y 27/79 (34%) sometidos a soporte biventricular requirieron ECMO previa. En la cohorte percutánea pura, 6/27 pacientes (22,2%) presentaron ECMO previa, con transición posterior a Impella 5.5 aislado en 4 casos, Impella CP en 1 e Impella 5.5 asociado a ProtekDuo en 1. Además, se identificaron 2 configuraciones híbridas LVAD + ProtekDuo con ECMO previa, analizadas de forma descriptiva y excluidas de la comparación principal.
Los pacientes con ECMO previa fueron más jóvenes (51,4 vs 56,8 años), pero presentaron peor evolución clínica tras el implante del soporte definitivo, con menor tasa de trasplante exitoso (42% vs 58%) y mayor mortalidad en asistencia (38% vs 24%).
Asimismo, la ECMO previa se asoció a mayor incidencia de complicaciones mayores, incluyendo sangrado significativo (31% vs 18%) y necesidad de diálisis (25% vs 14%).

Conclusiones: La necesidad de ECMO previa antes de la transición a soporte mecánico circulatorio de media duración identifica a una cohorte de pacientes de alto riesgo, asociándose a menor probabilidad de éxito como puente al trasplante y mayor incidencia de complicaciones mayores. La ECMO previa debe interpretarse como

marcador de extrema gravedad clínica basal más que como factor causal aislado, lo que resalta la importancia de una selección y optimización precoz antes de la transición a soporte definitivo.