

Complicaciones vasculares en ECMO-VA femoro-femoral con estrategia selectiva de perfusor distal: experiencia en vida real

Miguel Ángel Martín Arena(1), Carlos García Jiménez(1), Sandra Rosillo Rodríguez(1), Juan Caro Codón(1), Emilio Arbas Redondo(1), Clara Ugueto Rodrigo(1), Gonzalo Acedo Romay(1), Carmen Labarta Bello(1), Adrián Martínez Roca(1), Guillermo de la Osa Hernández(1), Carlos Rodríguez Carneiro(1), María Álvarez Nájera(1), Amaya Huici Eslava(1), Eduardo R. Armada Romero(1) y José Raúl Moreno Gómez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

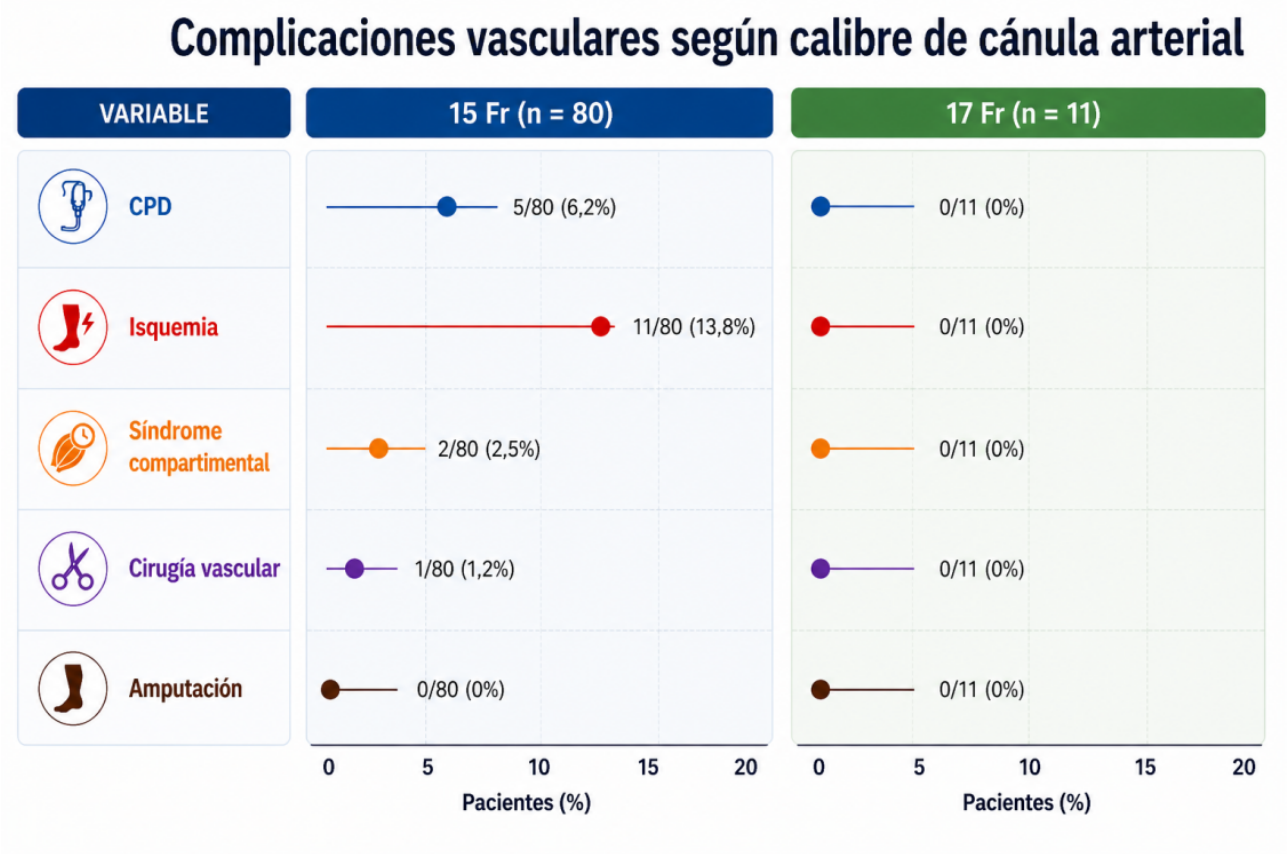
Introducción: Las complicaciones vasculares continúan siendo una complicación relevante del soporte con oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) femoro-femoral periférico. Aunque muchos centros emplean cánula de perfusión distal (CPD) de forma sistemática, la utilidad de esta estrategia sigue siendo controvertida. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de complicaciones vasculares asociadas a una estrategia selectiva de CPD.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos sometidos a ECMO-VA femoro-femoral periférico. Se recogieron características basales, indicación del soporte, tamaño de cánula arterial, estrategia de anticoagulación al implante, necesidad de CPD y complicaciones vasculares asociadas. La CPD no se implantó de forma sistemática, reservándose para compromiso vascular precoz o desarrollo de isquemia durante el soporte. El análisis estadístico se realizó con R software.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes, con edad mediana de 58,8 años, siendo 16 (17,6%) mujeres. La indicación más frecuente fue reanimación cardiopulmonar extracorpórea (E-RCP, 60,4%), seguida de shock cardiogénico postinfarto (15,4%). Se utilizó cánula arterial de 15 Fr en 80 pacientes (87,9%) y de 17 Fr en 11 (12,1%).
Como estrategia anticoagulante inicial, 51 pacientes (56,0%) recibieron bolo de heparina no fraccionada y 40 (44,0%) exclusivamente purgado heparinizado. Se registró isquemia de extremidad en 11 pacientes (12,1%). De ellos, en 5 casos (45,5%) se implantó CPD como estrategia terapéutica (1 precoz por compromiso vascular al implante y 4 de rescate durante ECMO). Se observaron además 2 casos de síndrome compartimental (2,2%) y 1 caso que requirió de cirugía vascular (1,1%), sin amputaciones.
En el subgrupo de pacientes con cánula arterial de 17 Fr, no se utilizó CPD y no se registraron complicaciones vasculares. La retirada en vivo del soporte se consiguió en 51 pacientes (56,0%) y la supervivencia hospitalaria fue del 40,7%.

Conclusiones: En nuestra experiencia, una estrategia selectiva de implante de cánula de perfusión distal en ECMO-VA femoro-femoral se asoció a baja incidencia de complicaciones vasculares mayores, ausencia de amputaciones y escasa necesidad de cirugía vascular. Destaca la ausencia de complicaciones vasculares en pacientes canulados

con cánula arterial de 17 Fr.



Características de la cohorte, estrategia de perfusión distal y resultados vasculares.

Variable	Resultado (N=91)
Edad (mediana (RIC))	58,8 (50,5–64,1)
Sexo femenino	16 (17,6%)
E-RCP	55 (60,4%)
Shock cardiogénico post-IAM	14 (15,4%)
Otras indicaciones de ECMO-VA	22 (24,2%)
Cánula arterial 15 Fr	80 (87,9%)
Cánula arterial 17 Fr	11 (12,1%)
Bolo de HNF al implante	51 (56,0%)
Sólo purgado heparinizado al implante	40 (44,0%)
CPD total	5 (5,5%)
CPD precoz en implante	1 (1,1%)
CPD secundaria/rescate	4 (4,4%)
Isquemia de extremidad	11 (12,1%)
Síndrome compartimental	2 (2,2%)
Cirugía vascular	1 (1,1%)
Amputación	0 (0%)
Complicaciones vasculares en 17 Fr	0/11 (0%)
Supervivencia hospitalaria	37 (40,7%)

RIC: rango intercuartílico; E-RCP: reanimación cardiopulmonar extracorpórea; ECMO-VA: oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial; IAM: infarto agudo de miocardio; Fr: French; HNF: heparina no fraccionada; CPD: cánula de perfusión distal.