

**TP85**

**151. PACIENTE CON IMPLANTACIÓN DE OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA PARA TRASLADO A UN CENTRO DE REFERENCIA DONDE SE IMPLANTA ASISTENCIA BIVENTRICULAR COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDÍACO**

Sarralde JA, Fernández-Divar JA, García I, Castrillo C, Ruiz Lera M, Castillo L, Herreros J  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

Introducción: hasta una época muy reciente no existían medios de soporte para un paciente en *shock* cardiogénico para trasladarlo a un centro de referencia o para mantenerlo en condiciones óptimas para el trasplante cardíaco. En la actualidad se comienza a emplear el sistema de oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) para traslado, así como diferentes dispositivos para mantener hemodinámicamente al paciente.

Objetivo: describir la utilidad de estos dispositivos para traslado de pacientes y mantenimiento hemodinámico a un centro y en un centro trasplantador.

Material y métodos: paciente de 54 años con infarto agudo de miocardio (IAM) inferior en *shock* cardiogénico refractario a balón de contrapulsación y altas dosis de inotrópicos. Se decide implantación del sistema ECMO venoarterial para traslado a nuestro centro desde otra comunidad autónoma.

Tras 6 días con el sistema, y viendo que no es recuperable el corazón, se decide implantar asistencia biventricular (Levitronix Centrimag®). Tras 14 días de asistencia y una vez recuperado de las complicaciones y extubado, se incluye en alarma 0, trasplantándose tras 8 días en la misma. Realizamos trasplante cardíaco mediante la técnica clásica sin complicaciones.

Resultados: el paciente es dado de alta tras 2 meses hospitalizado y, tras seguimiento de 18 meses, el paciente se mantiene vivo, realizando vida normal.

Conclusiones: el sistema ECMO está indicado para el traslado de pacientes en *shock* cardiogénico entre hospitales de una misma región e incluso de una comunidad a otra. La asistencia biventricular permite el mantenimiento y la mejoría significativa del paciente para incluirlo en lista y trasplantarlo en las mejores condiciones.

**TP86**

**154. ¿ES ÚTIL EL SISTEMA DE ASISTENCIA OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO?**

Sarralde JA, Fernández-Divar JA, Canteli A, Castrillo C, Gutiérrez JF, Nistal JF, Díez Solórzano L  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

Introducción: en España, en series de autopsias se ha descubierto que la causa de muerte es un tromboembolismo pulmonar (TEP) en un 2,6%. La aparición de esta enfermedad está claramente aumentada en los pacientes oncológicos. En ocasiones las medidas clásicas del tratamiento del TEP no surgen efecto y el paciente puede fallecer; en estos casos está indicada la implantación de una asistencia cardiorrespiratoria.

Material y métodos: paciente de 35 años con quimioterapia por un seminoma. Ingresa por disnea y dolor torácico con mala evolución. Se traslada a unidad de coronarias donde se diagnostica de un TEP bilateral masivo y disfunción impor-

tante ventricular derecha presentando dos episodios de parada cardiorrespiratoria. Tras las maniobras de resucitación se implanta oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) venoarterial que se mantiene 5 días, mientras tanto se hepariniza al paciente completamente.

Resultados: el paciente es extubado y dado de alta a los 21 días. Tras un seguimiento de 20 meses el paciente permanece vivo.

Conclusión: el sistema ECMO venoarterial es muy útil en pacientes con TEP, ya que realiza dos funciones: descargar el corazón derecho y oxigenar al paciente. Podemos heparinizar al paciente para revertir el cuadro, ya que las incisiones a nivel femoral son fácilmente controladas.



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

