ELSO LATAM 2026 Resumen Delgado-Baldazo

ECPR intrahospitalaria en México: factibilidad, seguridad y desenlace neurológico favorable en una cohorte consecutiva no seleccionada por ritmo inicial.

Autores: Dr. Rene Daniel Gomez Gutierrez 1, Dr. Guillermo Quezada Valenzuela 2, Lic. Maria Veronica

Contreras Cepeda 3, Dr. Luis Delgado Baldazo 4, Dr. Vicente Alonso Jimenez Franco 5.

Afiliaciones: 1 Director del Programa de ECMO y Terapias Avanzadas de Soporte Cardiopulmonar,

Hospital Zambrano Hellion, TecSalud, San Pedro Garza Garcia. 2 Coordinador Quirurgico del

Programa de ECMO y Terapias Avanzadas de TecSalud. 3 Coordinadora del Programa de ECMO y

Terapias Avanzadas de TecSalud. 4 Medicina Critica y Terapia Intensiva Cardiovascular, Programa de

ECMO y Terapias Avanzadas de Soporte Cardiopulmonar, TecSalud. 5 Cardiologo Intervencionista,

Instituto de Cardiologia y Medicina Vascular, Lider Equipo de Choque Cardiogenico Hospital

Zambrano Hellion, TecSalud

Autor de correspondencia / presentador: Dr. Luis Delgado Baldazo*, presentador.*

Antecedentes.

La ECPR puede mejorar la supervivencia con desenlace neurologico favorable en el paro cardiaco

intrahospitalario refractario; sin embargo, la evidencia proviene principalmente de centros de alto

volumen y cohortes seleccionadas. Hasta donde alcanza nuestra busqueda de la literatura, no se ha

publicado una cohorte de ECPR primaria en Mexico.

Objetivos.

Evaluar la factibilidad, seguridad y desenlaces clinicos de una cohorte consecutiva de ECPR en un

centro mexicano.

Métodos.

Cohorte retrospectiva unicentrica de 13 pacientes consecutivos sometidos a ECPR por paro cardiaco

intrahospitalario refractario (enero 2023 a marzo 2026). La ECPR se definio como canulacion

venoarterial intraparo sin previo retorno sostenido de la circulacion espontanea. El programa

mantiene un circuito ECMO purgado en el area de choque y un equipo medico-quirurgico continuo. El

desenlace neurologico se evaluo con CPC (favorable: 1–2); las proporciones se reportan con IC del

95%.

Resultados.

Todos los paros cardiacos fueron presenciados, con tiempo mediano sin flujo de 2 min (1–3). La

mediana de edad fue de 59 anos (rango 48–67); 46% tuvo ritmo desfibrilable y 77% al menos una

comorbilidad. La canulacion fue exitosa al primer intento en 13/13 pacientes, sin complicaciones

vasculares mayores; un paciente presento isquemia de extremidad sin amputacion. El tiempo

mediano de bajo flujo fue de 38 min (10–59) y no permitio discriminar desenlaces. En un analisis post

hoc exploratorio del subgrupo con bajo flujo >38 min (n=6), el ritmo separo los desenlaces: los 3

pacientes con ritmo desfibrilable egresaron con CPC 1–2 y los 3 con ritmo no desfibrilable fallecieron.

La supervivencia al alta fue de 53.8% (7/13; IC del 95%: 29.1–76.8%) y todos los supervivientes

egresaron con CPC 1–2 (7/7; IC del 95%: 64.6–100%). El puntaje vasoactivo-inotropico (VIS) y el

lactato descendieron a las 24 h (24→10; 15→2.4 mmol/L).

ELSO LATAM 2026 Resumen Delgado-Baldazo

Conclusión.

En esta cohorte mexicana consecutiva, la ECPR fue factible, segura y se asocio con supervivencia al

alta con desenlace neurologico favorable en todos los supervivientes. Aunque el tamano muestral

limita la inferencia, estos resultados respaldan un modelo estructurado de ECPR y justifican un

registro prospectivo multicentrico.

Referencias

1. Yannopoulos D, Bartos J, Raveendran G, et al. Advanced reperfusion strategies for patients with

out-of-hospital cardiac arrest and refractory ventricular fibrillation (ARREST). Lancet.

2020;396:1807–1816.

2. Suverein MM, Delnoij TSR, Lorusso R, et al. Early Extracorporeal CPR for Refractory Out-of-Hospital

Cardiac Arrest (INCEPTION). N Engl J Med. 2023;388:299–309.

3. Richardson ASC, Schmidt M, Bailey M, et al. ECMO Cardio-Pulmonary Resuscitation (ECPR),

trends in survival from an international multicentre cohort over 12 years. Resuscitation. 2017;112:34–

40.

4. Burgos LM, Seoane LA, Spaccavento A, et al. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for inhospital

cardiac arrest: a single-center experience in Latin America. Arq Bras Cardiol.

2026;123(3):e20240820.

5. Joelsons D, et al. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for in-hospital cardiac arrest: a

comparative cohort study from the first ECPR program in Brazil. Resusc Plus. 2026;30:101386.

CON EL RESPALDO