Título:

Entre la mortalidad temprana y la recuperación funcional: el papel del ECMO VA en el choque cardiogénico postcardiotomía

Autores:

Jorge Hilarino Sánchez-Cepeda[1], Itzel Elena Portillo-Yáñez[1], Guadalupe Lisseth Hernández-González[1], Eduardo Alberto González-Escudero[1], Gustavo Rojas-Velasco[1], Daniel Manzur-Sandoval[1].

1. Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Ciudad de México, México.

Antecedentes:

El choque cardiogénico postcardiotomía (CCP) refractario representa una de las complicaciones más graves de la cirugía cardiaca, con elevada mortalidad. El ECMO venoarterial (ECMO VA) se ha consolidado como estrategia de rescate; sin embargo, la evidencia en Latinoamérica es escasa y los desenlaces funcionales de los sobrevivientes permanecen poco caracterizados.

Objetivos:

Describir las características clínicas, desenlaces y factores asociados a mortalidad en pacientes con CCP tratados con ECMO VA.

Métodos:

Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó pacientes ≥18 años sometidos a cirugía cardiaca entre marzo de 2019 y diciembre de 2024 que desarrollaron CCP y requirieron ECMO VA. El desenlace primario fue mortalidad intrahospitalaria. Como desenlaces secundarios se analizaron complicaciones, características del soporte y recuperación funcional mediante el índice de Barthel y la clase funcional NYHA.

Resultados:

Se incluyeron 48 pacientes; la supervivencia intrahospitalaria fue de 43.75%. Un índice de masa corporal <25 kg/m² se asoció con mayor mortalidad (OR 2.8; IC95% 1.01–8.12; p=0.048), mientras que la cirugía de Bentall–De Bono mostró una asociación favorable (OR 0.15; IC95% 0.03–0.72; p=0.02). La descarga ventricular mediante venas pulmonares se asoció con mayor mortalidad (OR 9.6; IC95% 1.05–88; p=0.045), probablemente como marcador de mayor complejidad clínica. Las complicaciones más frecuentes fueron transfusión (97.9%), lesión renal aguda (62.5%), hemorragia mediastinal (58.3%) y neumonía intrahospitalaria (52.1%). Los pacientes fallecidos presentaron menor duración del soporte y de la estancia hospitalaria, reflejando una elevada mortalidad temprana durante las primeras 24–48 horas. Entre los sobrevivientes, la recuperación funcional fue excelente, con un índice de Barthel de 100% y 84.2% en clase funcional NYHA I (**Tabla 1**).

Conclusiones:

El ECMO VA proporciona una supervivencia comparable a la reportada en registros internacionales. La mortalidad temprana constituye el principal determinante del pronóstico; sin embargo, los pacientes que superan la fase crítica alcanzan una recuperación funcional favorable, respaldando el uso de ECMO VA como estrategia de rescate en pacientes seleccionados.

CON EL RESPALDO

Referencias:

1. Lorusso R, et al. ASAIO J. 2016.
2. Thiagarajan RR, et al. ASAIO J. 2017.
3. Meani P, et al. Eur J Cardiothorac Surg. 2018.