

**Editorial:** Hospital Metropolitano

**ISSN (impreso)** 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

**Edición:** Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

**DOI:** <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/94-95>

**URL:** <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/376>

**Pág:** 94-95

## ECMO venoarterial más balón de contrapulsación intraaortico en choque cardiogénico refractario post infarto, una propuesta en instituciones sin Impella

### INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia la enfermedad coronaria es la principal causa de mortalidad (48,57%). La causa más frecuente de choque cardiogénico es el infarto agudo de miocardio (IAM), con una mortalidad elevada (50-80%): ésta ha disminuido a rangos entre el 27% y 51%. Las guías de práctica clínica han recomendado un diagnóstico temprano, intervención coronaria percutánea (ICP) para abrir la arteria relacionada con el infarto y el inicio rápido de soporte mecánico circulatorio tipo Impella (5.0) o TandemHeart para lograr la estabilización hemodinámica. Otra opción es la utilización de oxigenación de membrana extracorpórea venoarterial (ECMO VA). En Colombia no contamos con Impella ni con TandemHeart, por lo tanto, recomendamos asociar ECMO VA con balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA).

### Objetivo

El objetivo de este estudio es caracterizar los resultados de un grupo de pacientes con diagnóstico de choque cardiogénico refractario posinfarto llevados a terapia ECMO VA y BCIA con destino a recuperación.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal en que se describen las características clínicas y evolución de 11 pacientes que recibieron manejo con terapia ECMO VA más BCIA como terapia a recuperación por choque cardiogénico refractario postinfarto en un centro de cuarto nivel entre 2018 y 2019.

### RESULTADOS

La edad promedio fue de 57,7 años, el 81,1% hombres y el compromiso de la cara anterior fue la más frecuente (54,5%). El promedio de día con ECMO fueron 5,7 y con BCIA 7,4. La mortalidad fue de 18,2%. Tabla.

**Tabla 1.** Características de pacientes con choque cardiogénico (n = 11) IAM: infarto agudo de miocardio; BCIA: balón de contrapulsación intraaórtico; ECMO: oxigenación de membrana extracorpórea; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Características	Pacientes n = 11
Edad (mediana)	57,7 años
Hombres	81,1%
IAM anterior	54,5%
IAM inferior	45,5%
Días BCIA (mediana)	7,4 días
Días ECMO (mediana)	5,7 días
Días UCI (mediana)	17,8 días
Días hospitalización (mediana)	21,27 días
Mortalidad	18,2%

## CONCLUSIONES

Recomendamos un diagnóstico temprano, realizar una reperfusión rápida de arteria relacionada con el IM, pensar en remitir un centro nivel I si no hay disponibilidad y de manera pronta instalar una asistencia ventricular de corto tiempo que para nuestro país proponemos ECMO VA con BCIA, este último ayudando a disminuir la poscarga del ventrículo izquierdo.

**Efraín Gómez López<sup>1</sup>**

Fundación Clínica Shaio  
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-5954-3400>

**René Ricardo Díaz<sup>2</sup>**

Fundación Clínica Shaio  
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-1184-7368>

**Marcela Poveda Henao<sup>3</sup>**

Fundación Clínica Shaio  
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-1769-6409>

**Fernán Mendoza Beltrán<sup>4</sup>**

Fundación Clínica Shaio  
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0001-6126-5713>

**Juan Fernando Parra<sup>5</sup>**

Fundación Clínica Shaio  
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-7875-1811>

**Claudia Jaramillo Villegas<sup>6</sup>**

Fundación Clínica Shaio  
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0001-8000-4439>