

34

Donación tras ECMO-RCP

Experiencia del Hospital Clínic de Barcelona

Tomás Pulgarín A, Reina Rodriguez V, Rodriguez Villar C, Saavedra Escobar S, Roque Ardà R, Vizcaino Elías F, Paredes Zapata D, Budoy Russo D, Bohils Valle M, Ruiz Arranz A.

Sección de Donación y Coordinación de Trasplantes. Hospital Clínic de Barcelona (HCB).

Clínic Barcelona

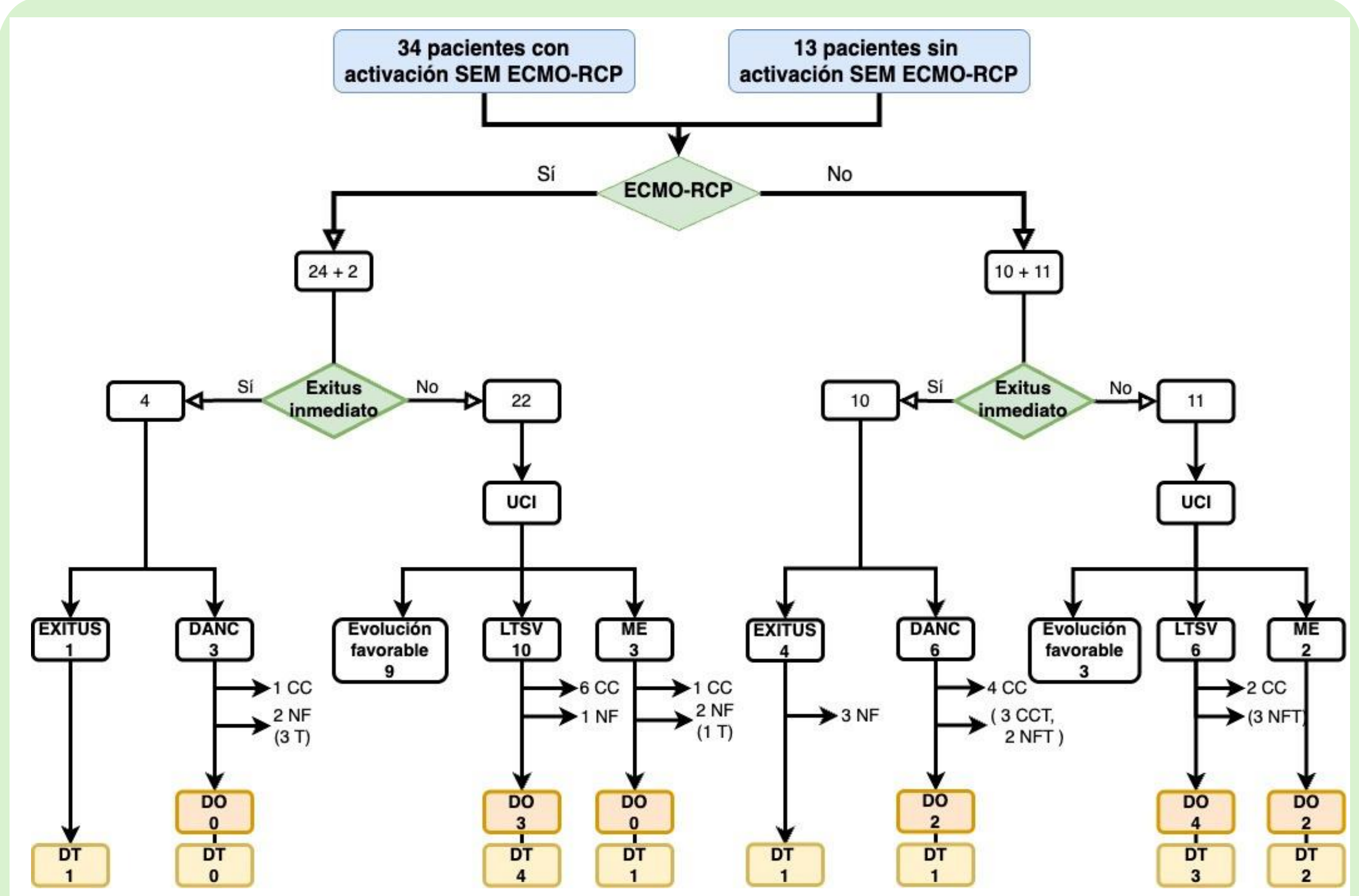
OBJETIVOS

RESULTADOS

Analizar la **evolución de los casos** valorados para ECMO-RCP y el **impacto en la generación de donantes de órganos y/o tejidos**, en diferentes contextos de fallecimiento

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio **retrospectivo monocéntrico**.
Casos valorados entre 01/2023 y 12/2024.
Análisis demográficos, tiempos de resucitación, evolución y resultado de donación.
Criterios de inclusión a los 10 minutos de parada:
- 14-70 años
 - Ritmo inicial AESP o FV
 - Inicio RCP<5minutos
 - PCR presenciada
 - Llegada a hospital <40 min
 - Inicio ECMO <60 min



Análisis univariante
(variables estadísticamente significativas)

Comparación	Variable	Valor	p-valor
ECMO-RCP vs No ECMO-RCP	Tiempo de soporte vital avanzado (min)	65 vs 40	<0.001
	Dislipemia (%)	0 vs 17	0.002
Éxito vs No Éxito	Tiempo entre PCR y canulación (min)	75 vs 53	0.01
	Días en ECMO	0 vs 3	0.01
	Parada cardíaca extrahospitalaria (OHCA, %)	97.1 vs 58.3	0.003
ECMO-RCP Éxito vs No Éxito	Tiempo de soporte vital avanzado (min)	68 vs 45	0.003
	Tiempo entre PCR y canulación (min)	75 vs 53	0.01
	Días en ECMO	1 vs 4	0.02

Resultados respecto a la donación

Tipo de posible donante	Total	CC	NF	DO reales n (%)	DO eficaces n (%)	DT reales n (%)
ME	5	1	2	2 (40.0)	2 (100)	3 (40.0)
DAC	16	8	1	7 (43.78)	7 (100)	8 (50.0)
DANC	9	5	2	2 (22.2)	1 (50.0)	1 (11.1)
Subtotal P. don. órganos	30	14	5	11 (36.7)	10 (90.9)	-
Exitus	5	0	3	-	-	2 (40.0)
Subtotal P. don. órganos tejidos	35	-	-	-	-	13 (37.1)

Motivo	n (%)
Fallo multiorgánico	5 (35.7)
Edad	2 (14.3)
Antecedentes	2 (14.3)
Neoplasia	1 (7.1)
Riesgo biológico	1 (7.1)
No se localiza familia	1 (7.1)
Shock hemorrágico	1 (7.1)
Problemas ECMO	1 (7.1)

Donantes potenciales, reales y eficaces

Tejidos	Generación n (%)			
	ME (3)	DAC (7)	DANC (1)	Exitus (2)
Córneas	3 (100)	7 (100)	0 (0)	2 (100)
Hueso	1 (33.3)	3 (42.9)	1 (100)	2 (100)
Válvulas	1 (33.3)	4 (57.1)	0 (0)	2 (100)
Arterias	1 (33.3)	2 (28.6)	0 (0)	0 (0)
Piel	1 (33.3)	3 (42.86)	1 (100)	0 (0)

Tejidos generados

Contraindicaciones clínicas

Órgano	Generados n (%)	Trasplantados n (%)
Riñones	20 (90.9)	16 (80.0)
Hígado	8 (72.7)	5 (62.5)
Pulmones	4 (18.2)	4 (100)
Corazón	1 (9.1)	1 (100)
Páncreas	1 (9.1)	1 (100)

Órganos generados y trasplantados

CONCLUSIONES

La ECMO-RCP ha demostrado ser un **procedimiento de resucitación útil** para el manejo de paros cardíacos refractarios, **aumentando la supervivencia (8 vs 25)**.
Además, la **integración de la donación** en este contexto permite la **generación de donantes de órganos y tejidos en ME, DAC y DANC (de 35 fallecidos, 11 DO, 13 DT)**.
La generación de donantes derivados del programa ECMO-RCP requiere **un equipo especializado y recursos adecuados**.

