

Comunicaciones orales 1

CO1**171. RESULTADOS INMEDIATOS DEL TRATAMIENTO EN UN SOLO TIEMPO DE LA ENFERMEDAD DEL ARCO AÓRTICO Y AORTA TORÁCICA DESCENDENTE CON ENDOPRÓTESIS INTEGRADA ANTERÓGRADA**

Pereda D, Mestres CA, García-Valentín A, Gómez F, Congiu S, Cartañá R, Josa M, Mulet J
Hospital Clínico, Universidad de Barcelona, Barcelona

Introducción: El tratamiento convencional de la disección tipo A es la sustitución de aorta ascendente y arco por prótesis vascular con o sin sustitución de la válvula aórtica. La indicación de tratar la aorta torácica descendente (ATD) mediante prótesis endovascular viene dada por el riesgo de formación de aneurismas en la aorta residual disecada y sus potenciales complicaciones.

Material y métodos: Pacientes intervenidos entre marzo de 2006 y octubre de 2007. Se realizó esternotomía media y circulación extracorpórea, parada circulatoria hipotérmica y perfusión selectiva carotídea. El diagnóstico fue disección aórtica. Previamente a la sustitución del arco se liberó una endoprótesis E-Vita Open® (3-15 × 28, 3-16 × 33, 1-16 × 30, 1-15 × 30) por vía anterógrada en ATD, suturándose su extremo proximal al arco.

Resultados: Ocho pacientes (5 hombres, 3 mujeres) entre 33-68 años (media 52,2) fueron intervenidos por enfermedad proximal y de la ATD (4 agudas y 4 crónicas). Un paciente falleció en quirófano por hemorragia. Un paciente falleció por pancreatitis aguda a los 22 días, otro por colecistitis a los 32 días y uno por miocardiopatía dilatada a los 9 meses. Se ha constatado mediante tomografía computarizada la trombosis de la falsa luz torácica en 7/8 pacientes estudiados. El seguimiento medio es de 7,4 meses (1-15).

Conclusiones: La endoprótesis integrada anterógrada permite la reparación en un solo acto quirúrgico de la disección del arco y ATD, con exclusión de la falsa luz al nivel de la ATD. Puede representar una alternativa para el tratamiento de la disección con afectación de arco y ATD.

CO3**102. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS TRAS LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR DE LA AORTA TORÁCICA**

Aranda Granados PJ, Sarria García E, Castillo Martín R, Rubio Lobato L, Muñoz Canela JJ, Calleja Rosas F, Gutiérrez de Loma J
Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Objetivos: En series recientes la incidencia de eventos neurológicos (accidente cerebrovascular/disfunción medular) no es despreciable tras la reparación endovascular de la aorta torácica (TEVAR). Evaluamos la incidencia en nuestra serie inicial.

Material y métodos: Desde 1997, 51 pacientes (7 mujeres, edad media 68 años, rango 17-88) fueron tratados con endoprótesis torácicas en un servicio de cirugía cardiovascular. Diecinueve presentaron síndrome aórtico agudo, 10 transecciones, 22 disecciones crónicas/aneurismas arterioscleróticos. Se realizó drenaje de líquido cefalorraquídeo en pacientes de alto riesgo, asociado a un protocolo de protección cerebral y medular.

Resultados: La mortalidad precoz fue del 1,9% (n = 1, disección tipo B aguda con síndrome de malperfusión). La

subclavia izquierda se cubrió en 7 casos (13,72%) sin complicaciones. Diez pacientes requirieron solapamiento de dos o más endoprótesis, 3 pacientes requirieron tracción humeral. No se registró ningún caso de disfunción neurológica tipo 1 (accidentes cerebrovasculares mayores), mientras que identificamos a 7 casos (13,52%) como disfunción tipo 2 (principalmente síndrome confusional). Solamente un caso sufrió paraparesia transitoria.

Conclusiones: El índice de complicaciones neurológicas mayores puede considerarse bajo en este grupo heterogéneo de pacientes. Creemos que la adherencia a un protocolo establecido de protección medular, así como la cuidadosa evaluación preoperatoria de los troncos supraaórticos, puede ayudar a prevenir este tipo de complicaciones.

C03**89. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN EL FALLO VALVULAR TRAS EL IMPLANTE DE HOMOINJERTOS**

Pérez Guillén M, Castelló Ginestar A, Mata Cano D, Heredia Cambra T, Caffarena Calvar JM, Bartual Olmos MC, Montero Argudo JA

Hospital Universitario La Fe, Valencia

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el uso de homoinjertos así como identificar factores de mal pronóstico en la evolución a largo plazo.

Material y métodos: Desde octubre de 1993 hasta octubre de 2007, hemos implantado 128 homoinjertos (29 aórticos y 99 pulmonares). La edad media fue de 18,8 años (rango 1 mes - 74 años). La indicación fue en su gran mayoría enfermedad congénita infantil. Se analizan una serie de variables para identificar posibles factores de mal pronóstico en la evolución a corto, medio y largo plazo.

Resultados: La mortalidad precoz fue del 18% (24/128). Hubo 7 muertes tardías durante el seguimiento. Un total de 21 homoinjertos (18%) tuvieron que ser reemplazados debido

a estenosis (14), insuficiencia grave (3) o ambas (4). La libertad de reintervención fue del 85, 67 y 46% a los 5, 10 y 15 años. La libertad de fallo del homoinjerto (reintervención o disfunción) fue del 62, 36 y 18% a 5, 10 y 15 años. Se identificó como factor de mal pronóstico para el fallo del homoinjerto el tiempo de criopreservación. En cuanto a los factores que aumentaban la mortalidad encontramos la edad del donante, la diferencia de edad donante-receptor, el tamaño del homoinjerto, el tipo de enfermedad y la posición del homoinjerto (pulmonar vs aórtico).

Conclusiones: Los homoinjertos siguen siendo una opción útil a corto y medio plazo, aunque el problema fundamental sigue radicando en su disfunción a largo plazo.

C04**179. NUEVE AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA CIRUGÍA AÓRTICO CON EL APOYO DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL ANTERÓGRADA SELECTIVA**

Pacini D, Martín Suárez S, Di Marco L, Leone A, Pilato E, Botta L, Di Bartolomeo R

Hospital Universitario S. Orsola-Malpighi, Università Degli Studi di Bologna, Bolonia

La perfusión cerebral anterógrada selectiva (ASCP) ha ganado popularidad en los últimos años en la cirugía del cayado aórtico, gracias a los óptimos resultados obtenidos. El presente estudio demuestra los resultados clínicos conseguidos utilizando este tipo de protección cerebral en caso de cirugía del arco aórtico. Desde noviembre de 1996 a octubre de 2007, 390 pacientes han sido operados a la aorta torácica utilizando la ASCP con hipotermia moderada. Doscientos diez pacientes (53,8%) presentaban un aneurisma arteriosclerótico crónico, 140 pacientes (35,9%) se operaron por disección aguda de tipo A, y 86 (22%) de aneurisma crónico posdisección. En el 37,4% de los casos la operación se realizó en urgencia/emergencia, y en un 22% se trataba de una reoperación. En el 33,3% se realizó una sustitución de la aorta ascen-

dente y del hemiarco, el cayado completo en 220 casos (56,3%), y el cayado más la aorta descendente en 14 casos (3,5%). En 23 pacientes (5,8%) se efectuó la completa sustitución de la aorta torácica. La mortalidad perioperatoria fue del 12%, con un 15,7% en aquellos casos cursados en urgencia/emergencia. La incidencia de complicaciones neurológicas permanentes fue del 3,5%.

Nuestros resultados demuestran que la ASCP es un método de protección cerebral seguro y que permite la realización de complejas reparaciones de la aorta torácica con buenos resultados en términos de mortalidad hospitalaria y de consecuencias neurológicas. La duración de la ASCP no influye en los resultados postoperatorios, y se evitan los efectos indeseables de la hipotermia profunda.

CO5**124. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS DE LA RAÍZ AÓRTICA MEDIANTE TÉCNICAS DE PRESERVACIÓN VALVULAR AÓRTICA: TÉCNICA DE DAVID**

Blázquez González JA, Forteza Gil A, Centeno Rodríguez J, López Gude MJ, Pérez de la Sota E, Martín López CE, Cortina Romero JM

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Objetivo: Presentar la experiencia de nuestra institución en el tratamiento de aneurismas de la raíz de la aorta aplicando técnicas de preservación de la válvula aórtica nativa.

Material y métodos: Entre marzo de 2004 y enero de 2008, 64 pacientes con aneurisma de la raíz aórtica han sido intervenidos mediante la técnica de preservación valvular descrita por David.

La edad media es de 47 ± 19 años. El 44% (28/64) de los pacientes presenta síndrome de Marfan. El diámetro de los senos de Valsalva objetivado en el estudio ecocardiográfico es 53 ± 6 mm (rango: 44-72 mm). El 52% (33/64) de los pacientes presentaba insuficiencia aórtica III-IV/IV.

Resultados: En el 95% (61/64) de los pacientes se pudo preservar la válvula aórtica, precisando 3 pacientes reconversión a la técnica de Bentall-Bono al constatarse insuficiencia

aórtica moderada tras la realización del reimplante de la raíz aórtica. En 8 casos (12%) se asoció plastia-plicatura de los velos aórticos.

La mortalidad hospitalaria fue del 1,6% (1/64). En el estudio ecocardiográfico previo al alta hospitalaria ningún paciente evidenció insuficiencia aórtica mayor de grado I.

El seguimiento medio es de 26 ± 13 meses. Durante el seguimiento un paciente ha fallecido por rotura de un aneurisma abdominal. En el resto de la serie no se han objetivado complicaciones, la gran mayoría (98%) muestra insuficiencia aórtica residual inferior a grado II y todos los pacientes presentan clase funcional I.

Conclusiones: La técnica de reimplante de la raíz aórtica evidencia unos resultados excelentes y evita las complicaciones asociadas a las prótesis y el tratamiento anticoagulante crónico.

CO6**158. SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO. RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO**

Lugo Adán J, Casais Pampín R, Casquero Villacorta E, Asorey Veiga V, Yas S, Piñón Esteban M, Pradas Montilla G
Hospital do Meixoeiro, Vigo

Objetivos: Evaluar los resultados hospitalarios y a medio plazo en pacientes con EuroScore de alto riesgo sometidos a recambio valvular aórtico. Identificar factores predictores de mortalidad hospitalaria.

Material y métodos: Desde 1996-2006, 460 pacientes con EuroScore mayor o igual a 7 fueron sometidos a recambio valvular aórtico aislado. La edad media fue de 77 ± 7 años (30-90) y 56% mujeres. En cuanto a la comorbilidad, 58% tenían hipertensión arterial, 31% dislipemia, 21% diabetes, 19% EPOC, 10% hipertensión pulmonar grave, 10% insuficiencia renal, 6% accidente cerebrovascular y 6% arteriopatía periférica. El 24% tenía disfunción ventricular izquierda y el 12% fueron reintervenciones. El EuroScore medio estándar fue 8,2 y el logístico 11,3%.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue del 8% (37 casos). En el análisis multivariante fueron predictores signifi-

cativos de mortalidad hospitalaria la hipertensión pulmonar grave ($p < 0,001$), endocarditis ($p = 0,008$) e insuficiencia renal ($p = 0,011$). Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron: 19% fibrilación auricular, 10% deterioro de la función renal y 8% complicaciones respiratorias. La mediana de la estancia posquirúrgica fue 6 días (3-44). El tiempo medio de seguimiento fue 43 ± 30 meses (rango 1-133, 100% pacientes). La supervivencia (incluyendo la mortalidad hospitalaria) fue $89 \pm 3\%$ a 1 año, $74 \pm 5\%$ a 5 años y $60 \pm 8\%$ a 7 años.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la mortalidad hospitalaria en este grupo de pacientes es aceptable, y los resultados a medio plazo son satisfactorios. Los pacientes con hipertensión pulmonar grave, endocarditis e insuficiencia renal representan un grupo de alto riesgo.

CO7**121. RESULTADOS Y EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL TRAS LA CIRUGÍA VALVULAR AÓRTICA**

Moriones Elósegui I, Sánchez Quintana R, Fernández Rodríguez JL, De la Fuente Calixto A
Hospital de Navarra, Pamplona

Objetivo: Estudiamos pacientes con insuficiencia mitral funcional para valorar resultados, evolución clínica, ecocardiográfica y supervivencia.

Material y métodos: Estudiamos 37 pacientes, 28 hombres y 9 mujeres con cirugía aórtica e insuficiencia mitral funcional: moderada en 25 y grave en 12. Edad: 65 ± 10 años. Veintiséis estenosis, 11 insuficiencias, 10 en GF IV y 27 en GF III. Hipertensión pulmonar superior a 50 en 16. EF: $0,45 \pm 0,11$. Implantamos 37 prótesis aórticas. En 12 se asoció cirugía mitral con 5 prótesis y 7 plastias. En 25 no se realizó cirugía mitral. Complicaciones postoperatorias mayores: bajo gasto, insuficiencia renal, respiratoria o infección en 5. Seguimiento medio 7,5 años (rango 20 a 1 año) con control clínico y ecocardiográfico.

Resultados: La mortalidad quirúrgica 1 paciente (2,5%). La mortalidad tardía 16 pacientes (44%), media de supervivencia 7,4 años (rango 19-1). La mortalidad a largo plazo con cirugía mitral 41%, sin cirugía 44% ($p = ns$). Con plastia mitral 14% y con prótesis mitral 60%. En la insuficiencia aórtica 27%, y 48% en la estenosis. En GF IV 9% frente a III 26% ($p < 0,001$). El GF mejoró 1,8 puntos. No hubo relación con la EF previa. La insuficiencia mitral ecocardiográfica por encima del año desapareció en el 84% y persistió en el 16%.

Conclusiones: 1) la insuficiencia mitral moderada asociada a enfermedad aórtica desaparece espontáneamente en el 86% de los casos, tras recambio aórtico 2) la cirugía mitral con anillo presentó mejor evolución que con prótesis, y 3) el GF avanzado y la utilización de prótesis influyeron negativamente en la evolución de los pacientes.

CO8**64. USO DEL CONDUCTO DE VENA YUGULAR BOVINA EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

Castelló Ginestar A, Bautista Hernández V, Serrano Martínez F, Montero Argudo A, Caffarena Calvar JM
Hospital Universitario La Fe, Valencia

Introducción y objetivos: La escasez de homoinjertos hace necesario emplear materiales alternativos para reconstrucción del tracto de salida ventricular derecho en ciertas cardiopatías congénitas. Exponemos nuestra serie de pacientes en quienes empleamos conducto yugular bovina con objeto de evaluar resultados a medio plazo.

Material y métodos: Desde noviembre de 2001, hemos implantado 41 conductos (12-20 mm) en pacientes pediátricos, con edad media 15,2 meses, siendo 26 (65%) menores de 1 año. Los diagnósticos fueron: 15 *truncus* arteriosos, 7 AP + CIV, 4 T. Fallot, 4 Ross neonatal, 3 TGA + CIV + EP, 3 Taussig-Bing, 2 correcciones biventriculares en hipoplasia del tracto salida VI (tipo Yasui), 1 ccTGA + AP, 1 DSVD + EP, 1 homoinjerto degenerado.

Resultados: Mortalidad hospitalaria 3 casos (7,3%) no relacionada con empleo del conducto. Seguimiento medio 32 ± 5 meses (4-75). Un paciente fallecido por obstrucción gra-

ve heteroinjerto a 51 meses. Cuatro reoperaciones por disfunción conducto (9,7%), 3 en relación estenosis anastomosis distal con atrapamiento de ramas pulmonares. Gradiente presión actual mayor de 60 mmHg en un caso y entre 30-55 mmHg en tres. Un paciente con dilatación aneurismática del conducto. Se ha detectado incremento del diámetro medio del conducto de $3,4 \pm 2,8$.

Conclusiones: Los resultados hemodinámicos iniciales son buenos, excelente manejabilidad y adaptación. Existe preocupante tendencia a estenosis de anastomosis distal con afectación del crecimiento de ramas pulmonares. Tendencia a la dilatación aneurismática. En neonatos (*truncus*) hemos objetivado dilatación del conducto con desarrollo de insuficiencia pulmonar.

Por disponibilidad y manejabilidad es nuestra primera elección en pacientes menores de 1 año, mientras que el homoinjerto pulmonar es de elección en pacientes de más edad.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

