

CO28**172. EXPERIENCIA INICIAL EN EL USO DE HOMOINJERTO AÓRTICO CRIOPRESERVADO EN LA CIRUGÍA DE LA DISECCIÓN AÓRTICA TIPO A**

Vázquez Sánchez A, Hornero Sos F, García Peláez A, Martín Gutiérrez E, Reis M, Gil Albarova O, Cánovas López S, García Fuster R, Martínez León J

Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: experiencia inicial y resultados a corto plazo en el uso de homoinjerto aórtico en la cirugía de la disección aórtica con afectación de aorta ascendente, en comparación con los materiales protésicos convencionales.

Métodos: entre 2004-2009, 76 pacientes consecutivos recibieron un recambio de aorta ascendente bajo el diagnóstico de disección aórtica aguda tipo A. En 10 de ellos se pudo disponer de un homoinjerto aórtico adecuado, utilizado para la reparación quirúrgica.

Resultados: ambos grupos presentaron un perfil de riesgo preoperatorio similar (EuroSCORE logístico $12,00 \pm 2,82$ vs $11,81 \pm 3,67$). Los tiempos de circulación extracorpórea ($134,80 \pm 43,25$ vs $192,08 \pm 65,65$ min) y de clampaje aórtico ($73,33 \pm 19,66$ vs $117,29 \pm 51,23$) fueron significativamente inferiores en el grupo de homoinjertos, así como la necesidad

de hemoderivados: concentrados de hematíes y plasma fresco congelado ($3,00 \pm 1,00$ vs $6,89 \pm 4,38$ y $2,57 \pm 1,13$ vs $4,53 \pm 2,99$, respectivamente). La mortalidad perioperatoria disminuyó del 33,3 al 10,0% en el grupo de homoinjertos, aunque no alcanzó el grado de significación. Además, este grupo no presentó ningún caso de reintervención por sangrado ni morbilidad neurológica mayor; y la estancia hospitalaria ($9,00 \pm 3,54$ vs $16,47 \pm 15,89$ días) y en cuidados intensivos ($2,75 \pm 2,12$ vs $12,40 \pm 15,57$ días) fue significativamente menor.

Conclusiones: la cirugía de la disección aórtica tipo A puede beneficiarse, al menos a corto plazo, del uso de homoinjertos aórticos criopreservados. Sin embargo, su disponibilidad es limitada y su durabilidad a largo plazo aún desconocida para esta enfermedad.

CO29**224. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE EN ANEURISMAS DE LA RAÍZ AÓRTICA SEGÚN LA TÉCNICA DE DAVID**

De Diego Candela J, Forteza Gil A, García Sáez D, Prieto González GA, Bellot Fernández R, Villar García S, Martín López CE, Centeno Rodríguez J, López Gude M.^aJ, Pérez de la Sota E, Cortina Romero J.^aM

Hospital 12 de Octubre. Madrid

Introducción y objetivos: presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de aneurismas de la raíz aórtica según la técnica de David.

Métodos: entre abril de 2004 y febrero de 2010, 112 pacientes fueron intervenidos con el diagnóstico de aneurisma de la raíz de aorta (46 presentaban síndrome de Marfan). La mediana de edad fue de 44 años (rango 7-79 años) y el 78% eran varones. El diámetro medio de la raíz de aorta a nivel de senos fue de 52 ± 6 mm. El 44% presentaba insuficiencia aórtica (IAo) 0-I, el 11% IAo II y el 45% IAo III-IV.

Resultados: la mortalidad hospitalaria observada fue del 1,8%. Los tiempos medios de circulación extracorpórea (CEC) y clampaje aórtico fueron de 165 ± 47 y 139 ± 34 min,

respectivamente. Con una mediana de seguimiento de 18 meses (rango 1-61 meses), el 90% de los pacientes presentan IAo 0-I y un 9% IAo II. A los 5 años, la supervivencia es del 83 \pm 13%, y un 90 \pm 9% están libres de reoperación (un paciente fue reintervenido a los 4 años por IAo grave). En el grupo de pacientes con síndrome de Marfan no hubo mortalidad hospitalaria, y el 100% de los pacientes están libres de reoperación y de IAo superior a II.

Conclusiones: la técnica de David evidencia unos resultados excelentes en cuanto a libertad de reoperación y recurrencia de insuficiencia aórtica, pudiendo considerarse el tratamiento de elección en aneurismas de la raíz de aorta de pacientes jóvenes.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

