

CB26

76. CIRUGÍA CORONARIA SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA FRENTE A CIRUGÍA CORONARIA CON MINICIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA. ESTUDIO COMPARATIVO, PROSPECTIVO Y ALEATORIZADO SOBRE 230 PACIENTES

Permanyer Boada E, Muñoz-Guijosa C, Ginel Iglesias A, Montiel Serrano J, Padró Fernández JM.^a
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Objetivos: comparar dos técnicas quirúrgicas de revascularización miocárdica: cirugía sin circulación extracorpórea (SCEC) y cirugía con minicirculación extracorpórea (MCEC).

Material y métodos: estudio prospectivo y aleatorizado en 230 pacientes intervenidos de cirugía de revascularización miocárdica.

Tras el proceso de aleatorización 117 pacientes fueron asignados al grupo SCEC y 113 al grupo MCEC.

Se recogieron y compararon sus características demográficas, variables preoperatorias clínicas, datos quirúrgicos, datos hematológicos y complicaciones postoperatorias.

Resultados: las características demográficas, las variables preoperatorias clínicas y los datos quirúrgicos no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Se empleó la arteria mamaria interna en el 97% de los pacientes SCEC y en el 98% de los pacientes MCEC. El número

de anastomosis distales fue de 2,78 vs 2,84; p 0,5 (SCEC vs MCEC).

Las cifras de hematocrito y hemoglobina presentaron diferencias estadísticamente significativas a las 24 y 48 h postoperatorias (hematocrito medio: 30,1 vs 29%; p 0,04, y 29,8 vs 28%; p 0,001) (hemoglobina media: 99,9 g/l vs 95,4 g/l; p 0,005, y 98,6 g/l vs 93,4 g/l; p < 0,001) (grupo SCEC vs MCEC, respectivamente). La tasa de transfusión fue comparable entre ambos grupos (57 vs 61%; p 0,5, SCEC vs MCEC, respectivamente).

En cuanto a las complicaciones postoperatorias, no se encontraron diferencias en la aparición de insuficiencia renal, infarto, inestabilidad hemodinámica y fibrilación auricular. No se produjo ningún caso de mortalidad en ninguno de los dos grupos estudiados.

Conclusiones: la cirugía de revascularización miocárdica MCEC es un procedimiento seguro y eficaz, presentando unos resultados semejantes a los obtenidos con la SCEC.

CB27

84. EL SCORE SYNTAX COMO PREDICTOR DE EVENTOS EN EL POSTOPERATORIO DE LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DEL TRONCO CORONARIO O TRES VASOS

Carmero Alcázar M, Montes Villalobos L, Maroto Castellanos LC, Cobiella Carnicer J, Reguillo Lacruz F, Silva Guisasola JA, Villagrán Medinilla E, Rodríguez Hernández JE

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción: el *score* SYNTAX es un sistema de estratificación de la extensión del daño coronario diseñado en el seno del estudio SYNTAX. Se ha demostrado su capacidad predictiva y valor pronóstico de eventos mayores cardio y cerebrovasculares (MACCE) en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica (CRM) y percutánea. Aplicamos el *score* SYNTAX a pacientes con enfermedad de tres vasos o tronco coronario izquierdo intervenidos de CRM para determinar su influencia sobre la incidencia de MACCE postoperatorios.

Material y métodos: se incluyeron todos los pacientes con enfermedad de tronco coronario o de tres vasos *de novo* sometidos a CRM en el periodo enero de 2005 a diciembre de 2008. Se aplicaron análisis uni y multivariante para determinar los factores de riesgo de mortalidad hospitalaria y MACCE. Se determinó la capacidad discriminativa de MACCE mediante curvas *receiver-operating characteristic* y su área bajo la curva (AUC).

Resultados: la puntuación SYNTAX media fue de 34,9 (desviación estándar [DE] 6,6; rango 11,5-76). Los pacientes con puntuaciones SYNTAX superiores a 33 padecieron más MACCE (p < 0,001), no así mayor mortalidad (p = 0,139). En el análisis multivariante, puntuación SYNTAX (*odds ratio* [OR]: 1,03; IC 95%: 1,01-1,07), edad (OR: 1,03; IC 95%: 1,0-1,05), estado crítico preoperatorio (OR: 1,85; IC 95%: 1,07-3,19) y reintervención (OR: 3,18; IC 95%: 1,25-8,05) fueron predictores independientes de MACCE. El *score* SYNTAX no fue predictor independiente de mortalidad hospitalaria (p = 0,480). El *score* SYNTAX se comportó como un predictor altamente fiable de MACCE postoperatorios (AUC: 0,81; IC 95%: 0,77-0,85).

Conclusiones: el *score* SYNTAX predice una mayor incidencia de MACCE en el postoperatorio de CRM y con un buen poder discriminativo.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

