

CB32

159. REOPERACIONES A NIVEL DE LA ANASTOMOSIS PROXIMAL EN PACIENTES CON REEMPLAZO AÓRTICO SUPRACORONARIO POR DISECCIÓN AÓRTICA AGUDA

Weber Varela A, Czerny M, Carrel T
Hospital Universitario, Berna, Suiza

Objetivos: estudiar los pacientes con disección aórtica tipo A que fueron reoperados, y, en especial, los que requirieron de una reparación del reemplazo aórtico supracoronario debido a una ruptura de la anastomosis proximal.

Materiales y métodos: entre enero de 2005 y octubre de 2009, 297 pacientes fueron controlados anualmente con tomografía después de ser operados de urgencia debido a disección aórtica aguda tipo A. Durante este seguimiento un total de 39 pacientes requirieron de una segunda intervención. En 13 pacientes (4,4%) se reemplazó la raíz aórtica. Estudiamos este último grupo de pacientes retrospectivamente para identificar las causas que llevaron a la segunda intervención, así como la mortalidad temprana y tardía de la misma.

Resultados: los 13 pacientes presentaron una discontinuidad, ruptura o redisección a nivel de la anastomosis proximal

supracoronaria, y, en especial, a nivel del seno a-coronario. En el seguimiento, el aumento medio del diámetro de la raíz aórtica fue 21,3 mm (franja: 10-44); el tiempo medio de la primera a la segunda intervención fue de 69,9 meses (franja: 12-180). La mortalidad a 30 días después de la reoperación fue del 23% (3/13). Incidencias de insuficiencia renal y sangrado fueron 38% (5/13) y 23% (3/13), respectivamente. El seguimiento medio fue de 48 meses, y la supervivencia a 1, 3 y 5 años fue del 77, 70 y 61%, respectivamente.

Conclusiones: la mortalidad y morbilidad de la reparación secundaria después de disección aórtica tipo A son sustanciales. Análisis prospectivos determinarán si es necesario reparar el seno a-coronario en la primera intervención y qué indicadores predicen el aumento progresivo del diámetro de la raíz aórtica.

CB33

208. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS TÉCNICAS DE ABLACIÓN EPICÁRDICA DE LA AURÍCULA IZQUIERDA: CRIOABLACIÓN FRENTE A ULTRASONIDOS

Asorey Veiga V, Casquero Villacorta E, Durán Muñoz D, Casais Pampín R, Lugo Adán J, Montoto J, Piñón Esteban MA, Yas SR, Legarra Calderón JJ, Pradas Montilla G
Hospital do Meixoeiro (Medtec), Vigo

Objetivo: comparación entre la ablación con crioterapia (CT) y con ultrasonidos (US) desde la superficie epicárdica en pacientes intervenidos por otra cardiopatía para valorar su seguridad y eficacia a corto y medio plazo.

Material y métodos: entre julio de 2006 y septiembre de 2009 fueron tratados 86 pacientes (52 hombres/34 mujeres) con US, de edad media 74,15 años, fibrilación auricular (FA) crónica en 60 (69,8%) y 33 (15 hombres/18 mujeres) con crioablación, de edad media 73,09 años, FA crónica en 78,8%.

Todos fueron intervenidos para tratar su cardiopatía principal. Se hizo un seguimiento al alta, al mes, a los 3, 6, 12 meses y anualmente, en el 100% de los pacientes.

Resultados: mortalidad hospitalaria: 9 (10,6%) y 3 (9,1%) pacientes con ambas técnicas. No hubo complicaciones relacionadas con la técnica (Tabla 1).

Conclusiones: en nuestra experiencia, con la crioablación y US no se ha encontrado ninguna diferencia estadística significativa entre ambas.

TABLA 1.

	Alta	1 mes	3 meses	6 meses	1 año	2 años
N.º pacientes	81/30	74/30	62/30	53/24	38/23	20/15
	US/CT	US/CT	US/CT	US/CT	US/CT	US/CT
Ritmo (%)						
Ritmo sinusal (RS)	44,5/36,7	56,8/36,7	58,1/33,3	60,4/54,2	55,3/60,9	55/53,3
FA	51,8/50	41,9/53,3	38,7/53,4	39,7/33,3	42,1/30,4	40/40
Monitorización de concentraciones plasmáticas (MCP)	3,7/13,3	1,4/10	3,2/13,3	0/12,5	2,6/8,7	5/6,7
Antiarrítmico	80/63	70,2/73,3	66,1/70	60,3/75	57,8/73,9	45/46,6
ACO	80,2/96,7	85/96,7	93,5/93,3	73,6/83,3	71/65,2	55/60



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es