

P27

83. LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA AGRAVA EL ESTRÉS OXIDATIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

Carmero Alcázar M¹, Tejerina Sánchez M.^aT¹, Reguillo Lacruz FJ¹, Redondo S¹, Rodríguez Hernández JE¹, Correa JA²
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ²Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Introducción: los mecanismos enzimáticos de oxidorreducción pueden alterarse de manera fisiológica frente a distintos estímulos inflamatorios o infecciosos. La respuesta inflamatoria del organismo a la cirugía cardíaca ha sido ampliamente estudiada, pero no se conoce si aquella provoca o empeora un estrés oxidativo. Estudiamos la variación de distintos marcadores de oxidorreducción en una muestra de pacientes sometidos a cirugía coronaria.

Material y métodos: se determinó la concentración de ácido malondialdehídico (MDA), nitritos, peroxinitritos como marcadores y agentes prooxidativos, y de glutatión y superóxido dismutasa mitocondrial (SOD-Mn) como agentes antioxidantes de forma pre y postoperatoria (24 h) en una cohorte de pacientes con enfermedad coronaria sometidos a una cirugía de revascularización miocárdica.

Resultados: ciento diecinueve pacientes fueron incluidos en el estudio. Se detectaron diferencias significativas en la concentración de MDA plasmático medio: 0,148 mmol/l (desviación estándar [DE] 0,12) preoperatorio frente a 0,283 mmol/l (DE 0,16) postoperatorio ($p < 0,001$). Asimismo, se detectaron mayores concentraciones no significativas de otros marcadores oxidativos: peroxinitritos ($p = 0,443$) y nitritos ($p = 0,078$). Por el contrario, se detectó una disminución no significativa de la concentración media de sustancias antioxidantes: glutatión reducido ($p = 0,94$) y SOD-Mn ($p = 0,070$).

Conclusiones: la cirugía de revascularización miocárdica empeora el estrés oxidativo de los enfermos coronarios a expensas de un incremento de la actividad oxidativa y sus productos (especialmente MDA) y una disminución de los mecanismos de defensa antioxidantes.

P28

85. ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA A CORTO Y MEDIO PLAZO DE LA CIRUGÍA DE AORTA ASCENDENTE

Villagrán Medinilla E, Carnero Alcázar M, Silva Guisasola JA, Cobiella Carnicer J, Maroto Castellanos LC, Alswies A, Rodríguez Hernández JE
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Objetivos: evaluar la mortalidad hospitalaria y la supervivencia a medio plazo de los pacientes sometidos a una cirugía de aorta ascendente y determinar cuáles son sus factores de riesgo.

Material y métodos: se analizó de forma retrospectiva toda la población de pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico de aorta ascendente (sustitución con o sin cirugía valvular o de raíz asociada) entre enero de 2003 y diciembre de 2008. Se evaluó la mortalidad hospitalaria y la supervivencia absoluta en el seguimiento, y mediante análisis uni y multivariante se determinaron las correspondientes variables predictoras.

Resultados: trescientos sesenta y cinco pacientes fueron sometidos de forma consecutiva a algún procedimiento quirúrgico de la aorta ascendente. Edad media: 63,1 años (desviación estándar [DE] 13); $n = 99$ (27,1%) fueron mujeres; n

$= 58$ (15,9%) habían sido sometidos a una cirugía previa. En 32 pacientes se sustituyó total o parcialmente el arco aórtico. EuroSCORE mediano de 11,72% (*interquartile range* [IQR]: 6,78-20,43). La mortalidad hospitalaria fue 7,7% ($n = 28$). Los predictores de mortalidad en análisis multivariante fueron: cirugía cardíaca previa (*odds ratio* [OR]: 3,18; $p = 0,045$), tabaquismo activo (OR: 5,7; $p = 0,021$), insuficiencia renal (OR: 3,03; $p = 0,043$), estado crítico preoperatorio (OR: 5,63; $p = 0,005$), edad (OR: 1,06; $p = 0,018$) y cirugía coronaria asociada (OR: 3,17; $p = 0,35$). La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue 96, 94 y 92%. Sólo edad (*hazard ratio* [HR]: 1,08; $p = 0,022$) e hipertensión pulmonar grave (HR: 3,5; $p = 0,026$) fueron predictores independientes de mortalidad en el seguimiento.

Conclusiones: en nuestra experiencia, la sustitución de la aorta ascendente demuestra una baja mortalidad hospitalaria y una adecuada supervivencia a medio plazo.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es