

## P27

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

Carmero Alcázar M<sup>1</sup>, Tejerina Sánchez M.<sup>a</sup>T<sup>1</sup>, Reguillo Lacruz FJ<sup>1</sup>, Redondo S<sup>1</sup>, Rodríguez Hernández JE<sup>1</sup>, Correa JA<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid; <sup>2</sup>Hospital 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**