

## P35

## 100. ABORDAJE HÍBRIDO DE LOS ANEURISMAS DE CAYADO AÓRTICO: DOS TÉCNICAS DE DERIVACIÓN DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS PREVIO AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

Arnaiz García M.<sup>a</sup>E, Gutiérrez-Díez JF, García I, Nistal JF, Pulitani I, Expósito V, Díez-Solórzano L, Diago C, Arnaiz AM.<sup>a</sup>, Arnaiz J, Revuelta JM

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

**Objetivo:** el importante desarrollo en los últimos años de las técnicas endovasculares e implantación de endoprótesis torácicas se ha convertido en una alternativa a los casos de aneurismas localizados a nivel del cayado aórtico. Sin embargo, la implantación en estos casos implica una derivación previa de los troncos supraaórticos. A continuación exponemos dos diferentes estrategias derivativas.

**Método:** el primer caso, un varón de 67 años, diagnosticado de un aneurisma de cayado aórtico originado en aorta ascendente previo a la salida del tronco braquiocefálico derecho, con extensión hasta aorta torácica distal. En este caso, previo a la implantación de una endoprótesis que cubría el cayado, se realizó un *bypass* trifurcado desde aorta ascendente a troncos supraaórtico derecho,

carótida izquierda y subclavia izquierda, con clampaje aórtico parcial.

El segundo caso, un varón de 81 años, diagnosticado de un aneurisma de cayado aórtico que se originaba distal a la salida del tronco braquiocefálico derecho, y se extendía hasta aorta torácica distal. En este caso se decidió la realización de un *bypass* carotidocarotídeo de derecha a izquierda, previo a la implantación de una endoprótesis que cubriese el origen de la carótida izquierda y subclavia izquierda, así como aorta torácica.

**Conclusiones:** las técnicas endovasculares son una alternativa a la compleja y arriesgada cirugía convencional del cayado aórtico, pero exigen un abordaje híbrido, con cirugía derivativa de troncos supraaórticos. Existen diferentes técnicas derivativas, en función de las necesidades y anatomía de cada caso.

## P36

## 112. ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

Blázquez González JA, González Santos JM.<sup>a</sup>, López Rodríguez J, Dalmau Sorlí M.<sup>a</sup>J, Bueno Codoñer M

*Hospital Clínico Universitario, Salamanca*

**Objetivos:** la isquemia mesentérica aguda en el postoperatorio de cirugía cardíaca es una complicación infrecuente pero de carácter letal en la mayoría de casos. Los factores de riesgo identificados para el desarrollo de isquemia mesentérica aguda tras cirugía cardíaca son: vasculopatía periférica, enfermedad coronaria extensa, tiempo de circulación extracorpórea (CEC) prolongado, empleo de BCIA, necesidad de soporte inotrópico/vasopresor significativo y necesidad de transfusiones postoperatorias. Analizamos las características de los pacientes que han presentado isquemia mesentérica aguda tras cirugía cardíaca en nuestra institución.

**Material y métodos:** entre octubre de 1999 y marzo de 2010, 15/3.409 (0,4%) pacientes consecutivos sometidos a cirugía cardíaca desarrollaron isquemia mesentérica aguda.

**Resultados:** 9/15 pacientes presentaban antecedentes de vasculopatía periférica. El 86,7% (13/15) había sido sometido

a cirugía coronaria. El tiempo de CEC fue  $162 \pm 55$  min (rango 104-310 min). El 80% presentó bajo gasto cardíaco en el postoperatorio inmediato, y precisaron BCIA el 26,7% (4/15). Se administraron procoagulantes en el 57,1% (9/15). El diagnóstico clínico de isquemia mesentérica se realizó  $68 \pm 65$  h tras la intervención quirúrgica. Se realizó laparotomía en 10 pacientes (66,6%), se practicó resección intestinal en el 60% (6/10) y precisaron *second look* el 50%.

La mortalidad hospitalaria fue 86,7% (IC 95%: 59,5-98,3%). El tiempo desde el diagnóstico de isquemia mesentérica hasta el fallecimiento de los pacientes fue  $25 \pm 31$  h.

**Conclusiones:** la isquemia mesentérica aguda en el postoperatorio de cirugía cardíaca es una complicación infrecuente pero de pronóstico fatal. En nuestra serie, se objetiva la concurrencia de los factores de riesgo identificados para el desarrollo de esta complicación.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**