

P55

167. ESTENOSIS MITRAL FUNCIONAL Y RECURRENCIA DE INSUFICIENCIA TRAS ANULOPLASTIA EN LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA CRÓNICA

Martín López CE, Castaño Ruiz M, Gómez-Plana Usero J, Mencía Bajo P, Gualis Cardona J, Martínez Comendador JM, Alonso Porto M.^aJ, Rodríguez MA, Iglesias I

Hospital de León, León

Objetivos: evaluar el comportamiento hemodinámico de la válvula mitral y la recurrencia de insuficiencia tras anuloplastia en la insuficiencia mitral isquémica crónica.

Material y métodos: 40 pacientes consecutivos (edad media 70 ± 8 años) con insuficiencia mitral isquémica crónica grado > 2 fueron sometidos a anuloplastia con anillo IMR ETlogix®. Durante el seguimiento ($27 \pm 1,5$ meses) se realizaron controles ecocardiográficos y ecocardiograma de estrés con cicloergómetro para valorar recurrencia de insuficiencia mitral, función ventricular y determinar posibles diferencias hemodinámicas entre el estado basal y durante el ejercicio de la válvula mitral.

Resultados: la mortalidad hospitalaria fue 10% (4/40) y cinco pacientes fallecieron durante el seguimiento. Durante el seguimiento se evidenció una mejoría entre la fracción de

eyección ventrículo izquierdo (FEVI), diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) y diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (DTSVI) pre y postoperatoria (41 vs 45%, 59 vs 56 mm y 49 vs 46 mm; $p = 0,142, 0,07$ y $0,062$, respectivamente). El 72% de los pacientes fueron sometidos a ecocardiograma de estrés, evidenciando un aumento significativo del gradiente medio transmitral con el ejercicio ($3,3 \pm 1,2$ vs $7,8 \pm 4$ mmHg; $p < 0,001$). Dos pacientes presentaban insuficiencia mitral > 2 III-IV y el 9,6% se encontraban en clase funcional > 2 III-IV.

Conclusiones: la anuloplastia mitral aporta una corrección efectiva y durable de la insuficiencia mitral isquémica crónica. Esta técnica puede inducir estenosis mitral funcional durante el ejercicio, debiéndose valorar, a largo plazo, un posible impacto adverso en la clase funcional y supervivencia.

P56

171. FUNCIONAMIENTO Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE FAST-TRACK EN EL TRATAMIENTO DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT

Orrit Palacios J¹, Mayol Gómez J¹, López M¹, Garcés A¹, Khouri R¹, Prada F¹, Caffarena Calvar JM.^{a1}, Serrano F²
¹*Hospital San Juan de Dios, Barcelona;* ²*Hospital La Fe, Valencia*

Modo: la extubación en quirófano del paciente pediátrico intervenido de tetralogía de Fallot se demuestra como un protocolo eficaz para la disminución de la morbilidad relacionada con la ventilación mecánica, reduce la estancia media en cuidados intensivos, la estancia hospitalaria y los costes económicos.

Objetivos: valorar el beneficio del programa de *fast-track* en el paciente pediátrico operado de tetralogía de Fallot.

Material y métodos: estudio retrospectivo de 200 pacientes operados de corrección completa de tetralogía de Fallot entre mayo de 2000 y febrero de 2010. Se dividen en dos grupos: *fast-track* (137 pacientes; 68,7% de los casos) y extubación convencional (63; 31,3%). El *fast-track* se define

como la extubación en quirófano o durante las primeras 6 h de postoperatorio. Se comparan las variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias de ambos grupos.

Resultados: estancia en cuidados intensivos: grupo *fast-track* 3,7 días; grupo convencional 5,9 días ($p = 0,015$). Estancia hospitalaria: grupo *fast-track* 7,8 días; grupo convencional 10,6 días ($p = 0,03$). No hay mortalidad en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones: la corrección completa de la tetralogía de Fallot con el programa de *fast-track* de anestesia disminuye la ventilación mecánica, la estancia en cuidados intensivos y el tiempo de hospitalización. Asimismo se reducen los costes económicos del tratamiento.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

