

**TP19****116. ¿AUMENTA LA INCIDENCIA DE PATOLOGÍA ESTERNAL EL USO DE DOBLE ARTERIA MAMARIA EN PACIENTE DE ALTO RIESGO?**

Lima Cañas PP, López Almodóvar LF, Buendía Miñano JA, Monguió Santín E, Cañas Cañas A  
*Hospital Virgen de la Salud, Toledo*

**Introducción:** el objetivo del estudio es comprobar si el uso de doble arteria mamaria esqueletizada aumenta la incidencia de patología esternal en el grupo de alto riesgo.

**Pacientes y métodos:** se revisaron los pacientes intervenidos entre mayo de 2003 -diciembre de 2011 y se delimitaron pacientes coronarios aislados con criterios de alto riesgo de Oakley. Se revisaron historias clínicas hospitalarias y de atención primaria.

En el grupo I (pacientes con una arteria mamaria) se encontraron 433 pacientes, con edad media de  $68,7 \pm 8,4$  años, de los cuales 122 (28%) mujeres, 283 (65,4%) diabetes mellitus (DM), 99 (22,9%) EPOC y 46,9% obesos (índice de masa corporal [IMC] > 30) y en el grupo II (dos arterias mamarias) 101 pacientes con una edad media de  $65,0 \pm 8,7$  años, con 12 (11,9%) mujeres, 59 (58,4%) DM, 18 (17,8%) EPOC, 55,5% obesos.

En el grupo I se realizaron  $2,2 \pm 0,8$  anastomosis por paciente con revascularización completa 62,8% de los casos. En el grupo II se realizaron  $2,8 \pm 0,8$  anastomosis por paciente con uso de AMID en 103 anastomosis y revascularización completa en 72,3%.

**Resultados:** se detectaron 9 infecciones superficiales y 5 profundas en grupo I y 1 infección superficial y 2 profundas en grupo II. Analizados globalmente no hubo diferencias significativas entre ambos grupos ( $p = 0,89$ ) y por separado superficiales y profundas tampoco alcanzaron significación ( $p = 0,51$  y  $p = 0,47$ ).

**Conclusiones:** el uso rutinario de doble arteria mamaria no incrementó las complicaciones esternales en nuestra serie de pacientes de alto riesgo.

**TP20****291. PERMEABILIDAD A MEDIO-LARGO PLAZO DE LOS INJERTOS ARTERIALES COMPUESTOS EN CIRUGÍA CARDIACA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA**

Losada Mora P, Sánchez Espín G, Mataró López MJ, Melero Tejedor JM, Porras Martín C, Such Martínez M, Olalla Mercadé E, Jiménez Navarro M, De Teresa Galván E

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga*

**Objetivo:** evaluamos la permeabilidad a medio-largo plazo de injertos compuestos de arteria mamaria derecha (AMD) y/o arteria radial (AR) dependientes de arteria mamaria interna (AMI) y los factores relacionados con la misma.

**Material y métodos:** estudio retrospectivo, incluyendo a pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria (CRC), utilizando para ello dos o más anastomosis arteriales, en las que se incluyen AMD o AR. Mediante angiografía cuantitativa se estudió número y arterias coronarias nativas afectadas, así como porcentaje de lesión y diámetro del vaso distal al injerto. La permeabilidad del injerto se valoró por angiotomografía computarizada (angio-TC) coronaria.

**Resultados:** muestra joven con alta comorbilidad. La indicación más frecuente de CRC fue la angina inestable 34,7% ( $n = 17$ ). La media de lesión en tronco coronario izquierdo

fue de 60,1%. El resto de lesiones coronarias en otros territorios superaban el 70%. El diámetro del vaso distal al injerto superaba los 1,5 mm. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el uso de AR y AMD con la permeabilidad de los injertos. La permeabilidad de la safena era menor a la de los puentes arteriales ( $p = 0,045$ ). De los 28 pacientes en que se utilizó la vena safena, los pacientes con dislipemia ( $n=20$ ) tenían un porcentaje de permeabilidad menor que aquellos que no lo eran ( $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** existe una alta permeabilidad a medio-largo plazo de injertos arteriales compuestos. La permeabilidad de los injertos venosos es menor que la de los arteriales, relacionándose ésta con la dislipemia. No se ha encontrado diferencias entre la utilización de AMD o AR y la mayor permeabilidad a medio-largo plazo.



# BIO MED



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

