

TP29

266. RESULTADOS ACTUALES DE LA CIRUGÍA CORONARIA CON Y SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Leal O, Reyes G, Badia S, Álvarez P, Aguilar E, Sarraj A, Bustamante J, Nuche JM
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

Objetivo: comparar los resultados quirúrgicos y a medio plazo de los pacientes intervenidos de cirugía coronaria con y sin circulación extracorpórea (CEC).

Material y métodos: se analizaron todos los pacientes intervenidos de cirugía coronaria desde 2005-2011 (n = 298) con CEC (n = 239) o sin ella (n = 59). Se excluyeron aquellos pacientes que requiriesen algún otro tipo de procedimiento. La decisión de realizar la intervención con o sin bomba fue cirujano dependiente. Se analizaron los resultados quirúrgicos y se realizó un seguimiento al alta para analizar la necesidad de nueva revascularización y el estado clínico de los pacientes.

Resultados: los pacientes intervenidos con y sin CEC presentaron las mismas características clínicas, siendo grupos homogéneos (EuroSCORE: 4 ± 6,3 vs 3,5 ± 4,3; p = 0,59). La duración de la intervención fue significativamente menor el

grupo sin CEC (237 ± 63 vs 189 ± 46 min; p < 0,001). En el grupo sin CEC fue menor el número de injertos (3,3 ± 0,9 vs 2,8 ± 1,1; p = 0,007) pero mayor el uso de injertos con mamarias (0,9 ± 0,5 vs 1,3 ± 0,5; p < 0,001). La estancia media fue menor en el grupo sin CEC (13 ± 19 vs 9 ± 4 días; p = 0,007). La incidencia de complicaciones y la mortalidad quirúrgica fue similar en ambos grupos. En el seguimiento no hubo diferencias en cuanto a mortalidad, ingresos por angina o necesidad de nueva revascularización entre ambos grupos (seguimiento medio: 3,9 ± 2,3 años).

Conclusiones: los pacientes coronarios intervenidos sin CEC presentaron un menor número de injertos, mayor uso de injertos con mamarias y una menor estancia hospitalaria. Los resultados clínicos tras el alta fueron similares en ambos grupos.

TP30

210. TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE ABLACIÓN CON ULTRASONIDOS CONCOMITANTE A OTRA CIRUGÍA CARDÍACA. RESULTADOS A LARGO PLAZO EN NUESTRO CENTRO

Rubio Lobato L, Valderrama Marcos JF, Gutiérrez de Loma J
Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Introducción y objetivos: actualmente la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular (FA) es un procedimiento simple que puede realizarse en la mayoría de los pacientes durante la cirugía cardíaca. Presentamos nuestros resultados a largo plazo en ablación con ultrasonidos.

Pacientes y métodos: en 23 pacientes con diferentes afecciones quirúrgicas cardíacas y FA (12 pacientes con FA permanente, 2 con FA persistente, 7 con FA paroxística, 1 paciente con fibrilo-flutter y un paciente con flutter auricular aislado), se asoció la ablación con ultrasonidos con el dispositivo UltraCinch™ Epicor, durante 2007-2008. El tamaño preoperatorio por ecocardiografía (ECO) de la aurícula izquierda (AI) fue de 45 mm (rango 34-55). En un paciente no pudo realizarse por fallo de la consola.

Resultados: no hubo mortalidad intrahospitalaria. Un paciente precisó un marcapasos definitivo. Dos casos registrados de accidente cerebrovascular (ACV). Tras el procedimiento el 63,6% de los pacientes recuperó el ritmo sinusal, bajando al 54% de los pacientes en el momento del alta. A los 6 meses el 63% de los pacientes se encontraban en ritmo sinusal (RS) y a los 12 meses el 68%. Tras un seguimiento de 4 años obtenemos que sólo el 45% de los pacientes mantiene el RS, de los cuales el 20% tiene episodios de FA paroxística.

Conclusión: la ablación mediante ultrasonidos (US) de la FA es un procedimiento sencillo, reproducible y seguro, siendo su efectividad a corto y medio plazo similar a la de otros procedimientos de ablación. En nuestra corta serie, su eficacia a largo plazo disminuye significativamente.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

