

## 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:  $4 \pm 6,3$  vs  $3,5 \pm 4,3$ ;  $p = 0,59$ ). La duración de la intervención fue significativamente menor el

grupo sin CEC ( $237 \pm 63$  vs  $189 \pm 46$  min;  $p < 0,001$ ). En el grupo sin CEC fue menor el número de injertos ( $3,3 \pm 0,9$  vs  $2,8 \pm 1,1$ ;  $p = 0,007$ ) pero mayor el uso de injertos con mamarias ( $0,9 \pm 0,5$  vs  $1,3 \pm 0,5$ ;  $p < 0,001$ ). La estancia media fue menor en el grupo sin CEC ( $13 \pm 19$  vs  $9 \pm 4$  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:  $3,9 \pm 2,3$  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.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**