

TP57**294. TEORÍA DE TORRENT GUASP APLICADA A LA RESTAURACIÓN VENTRICULAR SEGÚN LA TÉCNICA DE BUFFOLO: RESULTADOS A PROPÓSITO DE UN CASO**

Trainini JC¹, Herreros J², Bustamante J³

¹Hospital Presidente Perón. Avellaneda. Argentina; ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander; ³Hospital Universitario de la Princesa. Madrid

Objetivos: la insuficiencia cardíaca representa una patología en aumento en la cual la cirugía está indicada en determinadas ocasiones. Nuestro objetivo fue mostrar a partir de un caso clínico los resultados de la técnica de restauración ventricular según la técnica de Buffolo basada en la teoría de Torrent Guasp.

Métodos: varón de 69 años con insuficiencia cardíaca de origen isquémico en clase funcional III de la *New York Heart Association* (NYHA) que en el último año precisó seis reingresos por descompensación. El ecocardiograma mostraba fracción de eyección (FE) 16%, DTDVI 66 mm, VTDVI 278 ml, VTSVI 212 ml, acinesia en los segmentos apical y medial e insuficiencia mitral (IM) grave. Presentaba cardiopatía isquémica de un vaso (descendente anterior [DA]) no revascularizable. El paciente se trató mediante restauración ventricular

según la técnica de Trainini-Buffolo y terapia celular (inyección de células mononucleares de médula ósea e ingeniería tisular con parche de matriz de colágeno I-III) en el territorio isquémico. No se realizó ningún procedimiento sobre la válvula mitral.

Resultados: la evolución a los 2 años es satisfactoria, pasando de una clase funcional III a I de la NYHA sin reingresos y de una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de 16 a 27%. El score de perfusión muestra nueva viabilidad en ocho segmentos y la IM pasó a ligera-moderada.

Conclusión: la técnica de restauración basada en el modelo de Torrent Guasp (técnica de Buffolo) está más cerca de una corrección anatomo-fisiológica del ventrículo izquierdo, como sugiere la corrección de la IM grave sin cirugía sobre la válvula mitral.

TP58**212. DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DEL CIRCUITO AMBULATORIO PARA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DE FORMA ELECTIVA**

Roselló E, Julià I, Tauron M, Casellas S, Astrosa E, Montiel J, Ginel A, Muñoz-Guijosa C, Padró JM
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Objetivos: comparar los resultados (prevalencia de complicaciones, estancia hospitalaria y coste económico) entre el nuevo circuito ambulatorio y el circuito antiguo con ingreso para pacientes tributarios a implante de marcapasos de forma electiva.

Material y métodos: desde enero de 2008 - mayo de 2012 se recogieron los datos de los pacientes intervenidos de forma electiva (remitidos desde el dispensario de arritmias) de implantación de marcapasos definitivo y se dividieron en dos grupos: grupo 1, circuito antiguo (dos

noches de ingreso) y grupo 2, nuevo circuito ambulatorio (sin ingreso).

Resultados: disminución de la estancia hospitalaria, de la lista de espera y del coste económico en el nuevo circuito ambulatorio, sin hallarse diferencia significativa en la prevalencia de complicaciones comparado con los marcapasos implantados de forma electiva con ingreso.

Conclusiones: el circuito ambulatorio a través de cirugía sin ingreso para implantación de marcapasos electivos es un modelo seguro, eficaz y más barato.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

