

TP61**105. IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA SIN SUTURA PERCEVAL S. EXPERIENCIA INICIAL**

Sánchez Domínguez E, Said Tarhini I, Ullah Khan I, González Rodríguez JR, Pineda Correa T, González de Diego JF
Hospital Infanta Cristina, Madrid

Objetivos: analizar los resultados a corto y medio plazo de la prótesis aórtica sin sutura Perceval S.

Material y métodos: hemos intervenido dos mujeres de 83 y 77 años con diagnóstico de estenosis aórtica grave e insuficiencia cardíaca congestiva, en clase funcional III de la *New York Heart Association* (NYHA). Ambos casos fueron estudiados por cardiología para implante de prótesis aórtica transcatéter por «fragilidad» y pluripatología, no siendo aptas por razones anatómicas.

Resultados: en ambos casos se implantó la prótesis aórtica sin sutura Perceval S, una válvula de pericardio bovino a la que se ha unido un dispositivo de anclaje autoexpandible.

Las prótesis implantadas fueron de tamaños S y M, respectivamente. Los tiempos de clampaje aórtico fueron de 44 y 38 min. Las pacientes presentaron una evolución satisfactoria en el postoperatorio, siendo dadas de alta sin complicaciones. En el seguimiento a 3 meses las pacientes se encuentran asintomáticas. Tanto en el ecocardiograma intraoperatorio como a los 3 meses las prótesis presentaron una hemodinámica excelente (gradientes máximos de 10 mmHg) sin fugas periprotésicas.

Conclusiones: el implante de la prótesis aórtica sin sutura Perceval S es un procedimiento seguro y reproducible, con unos tiempos quirúrgicos reducidos y unas características hemodinámicas satisfactorias.

TP62**223. TERAPIA VACUUM ASSISTED CLOSURE COMO TRATAMIENTO DE MEDIASTINITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA**

Hernández C, Heredia T, Bel Mínguez A, Doñate L, Pérez M, Valera F, Margarit J, Torregrosa S, Montero A
Hospital Universitario La Fe, Valencia

Introducción y objetivo: la mediastinitis poscirugía cardíaca, aunque infrecuente, continúa siendo una patología con una elevada mortalidad pese a su manejo de forma agresiva. Según algunas series publicadas previamente, la mortalidad se sitúa en torno al 30-40% de los afectados que son tratados de forma convencional. En este estudio queremos mostrar nuestros resultados y experiencia en el manejo de esta patología con la utilización de la terapia *vacuum assisted closure* (VAC).

Material y métodos: desde abril de 2006 - diciembre de 2011 se utilizó la terapia VAC en 63 pacientes con diagnóstico establecido de mediastinitis. De forma retrospectiva se recogieron datos pre, intra y postoperatorio que se analizaron en SPSS.

Resultados: la edad media fue de 64 años (19-82), siendo el 73% varones. El 58,9% eran diabéticos y el 45% eran

obesos. La media de días con tratamiento VAC fue de 28. La distribución por etiologías fue: cirugía coronaria (BPAC) 48%, cirugía valvular 18%, combinado 12%, trasplante 10%, congénitos 6%, y aorta ascendente 6%. En el 80% de los pacientes la infección fue polimicrobiana, destacando el *S. aureus*, que se aisló hasta en el 65% de los cultivos. La estancia media hospitalaria fue de 59 días. La mortalidad hospitalaria fue de 9 pacientes (14,2%).

Conclusiones: en nuestro estudio evidenciamos que la terapia VAC disminuye significativamente la mortalidad y estancia hospitalaria de las mediastinitis poscirugía cardíaca comparada con las series publicadas con el tratamiento convencional. Estos resultados nos animan a continuar con este tratamiento.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

