

CO36

338. EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN LA CIRUGÍA COMPLEJA DEL ARCO AÓRTICO

Bellot R, Forteza A, Centeno J, López Gude MJ, Pérez de la Sota E, Prieto G, Villar S, Vera F, Ospina V, Cortina JM
Hospital 12 de octubre, Madrid

Objetivos: describir los resultados de nuestro centro en la cirugía compleja del arco aórtico.

Material y métodos: entre 1993-2011 se ha realizado un total de 96 procedimientos sobre el arco aórtico, 46 de ellos con recambio del arco y reimplante de los troncos supraaórticos. El 87% de los pacientes fueron varones, y la edad media fue de 59 ± 14 años; 14 pacientes (30%) fueron intervenidos por disección aórtica aguda tipo A, y un 35% de los procedimientos fueron emergentes/urgentes. El reimplante se realizó en bloque en 22 pacientes (48%) y mediante anastomosis individual en 18 (39%). En un 74% de los pacientes (34) se empleó perfusión cerebral anterógrada como método de protección cerebral. Ésta fue bilateral por canulación selectiva de los troncos supraaórticos en 24 pacientes y unilateral a través de la canulación en arteria subclavia en 10.

Resultados: los tiempos medios de circulación extracorpórea (CEC) y parada circulatoria fueron 216 ± 61 y 58 ± 29 min, respectivamente. La temperatura mínima durante el periodo de parada circulatoria fue de 18 ± 3 °C. La mortalidad en nuestra serie fue del 17,4% (8 pacientes). Un 13% de pacientes presentó disfunción neurológica permanente, aunque en el grupo de pacientes en los que se realizó perfusión cerebral anterógrada fue del 9% ($p = 0,028$).

Conclusiones: el uso de la perfusión cerebral anterógrada disminuyó significativamente las complicaciones neurológicas asociadas a la cirugía compleja del arco aórtico. En los últimos años se ha convertido en la técnica de protección cerebral más empleada.

CO37

257. INTERPOSICIÓN DE TEJIDO AÓRTICO SOBRE HOMOIÑJERTO PULMONAR EN OPERACIÓN DE ROSS

Cámara ML, Delgado L, Romero B, Fernández C, Berastegui E, Flores J, Ruyra X
Hospital Germans Trias i Pujol «Can Ruti», Badalona

La operación de Ross es una alternativa para pacientes jóvenes con valvulopatía aórtica. Uno de sus problemas a corto plazo es la tendencia a la estenosis del homoinjerto pulmonar. La interposición de una porción de tejido aórtico propio sobre el homoinjerto pulmonar puede atenuar la tendenciaestenótica del mismo.

Material y métodos: analizamos de forma retrospectiva la evolución ecocardiográfica del homoinjerto pulmonar de 88 pacientes a los cuales se realizó una intervención de Ross. La edad media de los pacientes fue de $48,5 \pm 10,1$ años y el seguimiento medio de 60 meses (rango 18-96). En 62 pacientes (grupo A) se implantó un homoinjerto pulmonar, mientras que en 26 pacientes (grupo B) se utilizó una porción romboidal de tejido de la aorta nativa sobrante del paciente y se interpuso en el cuerpo del homoinjerto.

En todos los pacientes se hicieron controles ecocardiográficos al alta, 6 meses y anualmente.

Resultados: en el seguimiento de los primeros 2 años, 7 pacientes del grupo A requirieron actuación percutánea (dilatación + *stent*) sobre el homoinjerto pulmonar por estenosis grave del mismo. La evolución de los gradientes del homoinjerto

pulmonar mostró diferencias significativas entre los dos grupos, siendo menor la evolución de gradientes en el grupo B.

Conclusiones: la interposición de tejido aórtico del propio paciente sobre el homoinjerto pulmonar parece atenuar la evolución de los gradientes y disminuir la posibilidad de estenosis grave del homoinjerto.

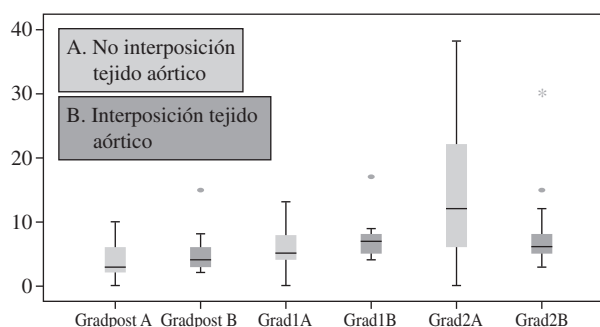


Figura 1. Evolución gradientes homoinjerto entre grupo interposición tejido aórtico (B) vs no interposición tejido (A).



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es