

CO38**245. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS-ESTRUCTURALES**

García Vieites M, Fernández Arias L, Portela F, García Barreiro J, Cuenca JJ, Bautista-Hernández V
Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

Objetivos: el objetivo del presente estudio es comunicar nuestros resultados con la implementación de un programa de cirugía mínimamente invasiva en pacientes pediátricos y adultos con cardiopatías congénitas-estructurales.

Material y métodos: durante 2010 y 2011, intervenimos a 45 pacientes consecutivos (32 mujeres) con una edad media de 15,7 años (rango 7 meses - 80 años) mediante una miniesternotomía inferior. Los diagnósticos preoperatorios fueron comunicación interauricular (CIA) *ostium secundum* (OS) (n = 33), comunicación interventricular (CIV) (n = 8), canal auriculoventricular (AV) (n = 3), sustitución valvular mitral (n = 1). Se recogieron datos intrahospitalarios y de seguimiento. En los pacientes intervenidos en el año 2010, se estudiaron los resultados cosméticos objetivos y subjetivos, mediante las escalas de Vancouver y PSAS, respectivamente.

Resultados: cuarenta y tres de 45 pacientes (96%) se intervinieron sin complicaciones. En dos casos el procedimiento

se reconvirtió a esternotomía media sin incidencias; 42/45 pacientes (93%) fueron extubados en las primeras 8 h del postoperatorio; 3/45 pacientes (7%) desarrollaron fibrilación auricular (FA). No hubo reoperaciones por ningún motivo, ni infecciones de la herida quirúrgica-mediastinitis. Para un seguimiento medio de 8,4 meses, ningún paciente presenta seu doartrosis ni defectos residuales significativos por ecocardiografía. Los pacientes intervenidos en 2010 (n = 15) presentan una puntuación por la escala de Vancouver igual o inferior a 2 (cercana a piel normal) en 13 casos, y en la de PSAS de 8/10 (siendo 10 el mejor resultado cosmético posible).

Conclusiones: la implementación de un programa de cirugía mínimamente invasiva a través de miniesternotomía inferior es posible, con excelentes resultados quirúrgicos y cosméticos. Este abordaje es aplicable, y podría ser de elección, para un amplio espectro de pacientes con cardiopatías congénitas-estructurales.

CO39**255. MANEJO DE LA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR EN ADULTOS: CIERRE PERCUTÁNEO FREnte A CIRUGÍA CONVENCIONAL**

Maroto L, Fernández J, Amat I, Valenzuela H, Arroyo JA, Laguna G, Pareja P, Echevarría JR, Flórez S, Carrascal Y, Di Stefano S, Arce N, Fulquet E

Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Objetivos: comparar la evolución a largo plazo entre el tratamiento percutáneo y quirúrgico de las comunicaciones interauriculares (CIA) *ostium secundum*.

Material y métodos: se analizaron 67 pacientes intervenidos durante el periodo de enero de 2001 - enero de 2011 divididos en dos grupos según el tipo de tratamiento recibido. Se procedió a la recogida de 36 variables clínicas, diagnósticas y evolutivas en cada uno de los grupos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Inc Version 15.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Resultados: el grupo A (tratamiento percutáneo) estuvo formado por 45 pacientes y el grupo B por 22 (cierre quirúrgico). Ambos grupos fueron homogéneos en las características basales a excepción del sexo (varones 40 vs 13,6%; p = 0,029)

y tamaño de CIA (24,64 vs 30,77 mm; p = 0,02). En dos pacientes el tratamiento percutáneo resultó fallido, siendo sometidos a tratamiento quirúrgico. No hubo mortalidad hospitalaria. La estancia media fue de 3,1 días frente a 6,5 (p < 0,001). Durante el seguimiento (grupo A: 5,8 años, grupo B: 6,24 años), no se observaron diferencias significativas en la mortalidad entre ambos grupos y sí en la incidencia de *shunt* residual, siendo nulo en el tratamiento quirúrgico (17,8 vs 0%; p = 0,04) y en la clase funcional (CF I 67,4 vs 95,2%; p = 0,014) a favor del grupo quirúrgico.

Conclusiones: en la actualidad ambas estrategias son válidas en el tratamiento de la CIA; si bien la cirugía prolonga la estancia hospitalaria, se acompaña de una menor incidencia en el *shunt* residual y mejor clase funcional.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

