

## CO44

**273. REMODELADO DE LA PARED DE LA AORTA TORÁCICA DESPUÉS DE LA REPARACIÓN DE DISECCIÓN DE AORTA CON LA TROMPA DE ELEFANTE CONGELADA**

Mestres CA, Sella M, Quintana E, Sandoval E, Campelos P, Encalada JF, Pereda D, García-Madrid C, Josa M, Mulet J  
*Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Clínico. Universidad de Barcelona, Barcelona*

**Objetivos:** evaluar la evolución morfológica de la pared aórtica después de reparación de disección con trompa de elefante congelada (TEC).

**Métodos:** evaluación seriada con tomografía computarizada. Medición del diámetro aórtico total, luz verdadera (LV), luz falsa (LF), en el arco (nivel 1), bifurcación pulmonar (nivel 2) y tronco celíaco (nivel 3). Estudios antes del alta (TC0), a 6 (TC1) y 12 meses (TC2).

**Resultados:** de marzo de 2006 - marzo de 2011 se trataron 10 pacientes (7M-3F) (edad media 54,8, 33-71) por disección tipo A (7) y tipo B (3) con la TEC. El seguimiento medio fue 396 días (220-593). La trombosis de LF fue completa en todos en los niveles 1 y 2. Los cambios en los diámetros desde TC0 (media 13 días) a TC2 (media 396 días) fueron: nivel 1, diámetro medio de LV estable ( $29,8 \pm 6,2$  a  $29,8$

$\pm 4,2$  mm), diámetro medio de LF reducido ( $19,6 \pm 18,0$  a  $10,2 \pm 8,6$  mm) y aumento de relación LV/LF (1,47-2,98). Nivel 2, diámetro medio de LV aumentó ( $25,7 \pm 5,2$  a  $27,2 \pm 3,7$  mm), diámetro medio de LF reducido ( $16,2 \pm 16,1$  a  $7,37 \pm 5,6$  mm) ( $p = 0,118$ ), y aumento de relación LV/LF (1,58-3,69). Nivel 3, diámetro medio de LV estable ( $16,46 \pm 9,34$  a  $17,1 \pm 8,4$  mm); diámetro medio de LF reducido ( $13,26 \pm 11,4$  a  $11,15 \pm 10,5$  mm), y aumento de relación LV/LF (1,24-1,53).

**Conclusión:** la TEC promueve el remodelado aórtico con estabilización de LV, reducción de LF y aumento de relación LV/LF. Hay tendencia, sin llegar a la significación estadística, al año postoperatorio probablemente por el tamaño de la muestra. La TEC podría reducir la necesidad de intervenciones tardías para tratar la FL residual.

## CO45

**187. 31 AÑOS DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BONO-BENTALL EN NUESTRO MEDIO**

Miranda N, García Borbolla M, Araji O, Rodríguez-Caulo EA, Gutiérrez-Martín MA, Ramírez B, García Borbolla R, Velázquez C, Barquero JM, Pérez Duarte E, Téllez JC  
*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla*

**Objetivos:** se evalúan resultados a corto y largo plazo de pacientes intervenidos de reemplazo de raíz aórtica mediante cirugía de Bono-Bentall en nuestro medio. Se estudian las variables que influyen en la mortalidad a corto y a largo plazo, así como la supervivencia de los pacientes intervenidos.

**Métodos:** estudio observacional analítico y retrospectivo que incluye 116 pacientes intervenidos consecutivamente de cirugía de Bono-Bentall desde septiembre de 1978 - junio de 2009. Los pacientes incluidos para dicha cirugía presentaban aneurismas de raíz y aorta ascendente, así como disección aórtica aguda o crónica. No hubo ningún criterio de exclusión.

**Resultados:** la mortalidad a corto plazo en cirugías regladas es 5,16%. Las variables con significación estadística para

aumento de mortalidad precoz fueron edad, sexo, cirugía urgente y sangrado postoperatorio.

Se ha obtenido seguimiento completo de 88 pacientes (75,9%), con 54 pacientes vivos (46,6%). La media de supervivencia es de 168,4 meses (8,67-273,23). A los 5 años más del 70% de pacientes están vivos. La mayoría de los pacientes revisados están en clase funcional I-II (94,4%). Las variables con significación estadística para variación en la supervivencia a largo plazo fueron carácter urgente/reglado de la cirugía, sangrado postoperatorio y edad.

**Conclusiones:** la cirugía de Bono-Bentall modificada para operaciones sobre raíz y aorta ascendente y pacientes con disección aórtica aguda tipo A tiene buenos resultados en nuestro medio a corto y largo plazo, con una supervivencia a largo plazo elevada.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**