

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 Clínic. 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 cefálico (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.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

