

CO46**164. ABORDAJE HÍBRIDO DE PATOLOGÍA COMPLEJA DE ARCO AÓRTICO Y AORTA TORÁCICA**

Mosquera Rodríguez VX, Velasco García C, Iglesias Gil C, Fernández Arias L, García Vieites M, Marini Díaz M, Estévez Cid F, Campos Rubio V, Herrera Noreña JM, Cuenca Castillo JJ

Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

Objetivo: evaluamos los resultados de la aplicación de técnicas combinadas de cirugía abierta y endovascular en el tratamiento de patología compleja de arco y aorta torácica.

Material y métodos: entre 2006-2012, 15 pacientes (80% varones, edad media $62,2 \pm 11,7$ años, EuroSCORE logístico medio $21,1 \pm 15,8\%$ y 100% ASA III-IV) fueron sometidos a procedimientos híbridos: 4 derivaciones extraanatómicas de troncos supraaórticos; 4 reemplazos de arco completo con reimplante troncos supraaórticos; 4 traslocaciones de troncos supraaórticos; 2 accesos anterógrados mediante injerto en aorta ascendente; 1 derivación extraanatómica de troncos viscerales desde aorta ascendente con injerto cuatrifurcado transdiafragmático. Dos casos fueron cirugía emergente y el resto cirugía electiva. En 13 casos se efectuó el procedimiento en una única fase.

Resultados: no hubo mortalidad intrahospitalaria. Las complicaciones postoperatorias fueron: respiratorias, 3 casos; insuficiencia renal, 1 caso, y accidente cerebrovascular (ACV), 1 caso. La mediana de estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) fue 3 días (rango 1-61); estancia postoperatoria global 7 días (rango 4-84), y de seguimiento 17 meses (rango 2-61). No hubo complicaciones aórticas durante seguimiento con una reducción media del diámetro aórtico máximo de $20,7 \pm 16,9$ mm. La supervivencia actuarial fue del 100% a 12 y 24 meses, y del 75% a 60 meses.

Conclusiones: nuestro estudio destaca cómo las estrategias híbridas incorporando un abordaje quirúrgico abierto y endovascular pueden ser empleadas con éxito en el tratamiento de patología compleja de arco y aorta torácica. Este abordaje combinado expande potencialmente el uso de las técnicas endovasculares aórticas y es una solución atractiva para pacientes quirúrgicos de alto riesgo.

CO47**235. TRAUMATIC AORTIC INJURY SCORE (TRAINS): UNA ESCALA DE RIESGO RÁPIDA Y FÁCIL PARA LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE AORTA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS**

Mosquera Rodríguez VX, Asorey Veiga V, Adrio Nazar B, Boix Garibo R, Marini Díaz M, Muñiz García J, Pradas Montilla G, Cuenca Castillo JJ

Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

Objetivo: desarrollar una escala de riesgo para la identificación precoz de lesiones traumáticas de aorta (LTA) en politraumatismos basada en datos clínicos y de radiografía de tórax.

Pacientes y métodos: estudio multicéntrico retrospectivo efectuado con 640 pacientes con traumatismo torácico mayor cerrado divididos en: muestra para el desarrollo de escala (76 pacientes consecutivos con LTA y 304 traumatizados sin LTA de un mismo centro) y muestra para validación externa de escala (52 pacientes consecutivos con LTA y 208 traumatizados sin LTA).

El análisis bivariante identificó variables como potenciales factores predictores de LTA que, tras ser confirmadas por regresión logística, recibieron una puntuación de 1-4 según su coeficiente β .

Resultados: predictores de LTA identificados: ensanchamiento mediastínico (*odds ratio* [OR]: 30,82; intervalo de

confianza [IC]: 12,05-78,81); hipotensión inferior a 90 mmHg (OR: 5,85; IC: 2,26-15,15); fractura huesos largos (OR: 8,60; IC: 2,15-34,31); contusión pulmonar (OR: 4,12; IC: 1,11-15,20); fractura escápula izquierda (OR: 3,81; IC: 1,24-11,69); hemotorax (OR: 3,47; IC: 1,19-10,09), y fractura pélvica (OR: 2,96; IC: 1,15-7,60). La prueba se consideró positiva para un valor de corte igual o superior a 4 puntos, proporcionando un área bajo la curva ROC de 0,96, sensibilidad 93,42%, especificidad 85,85%, índice Youden 0,79, razón verosimilitud positiva 6,60 y razón verosimilitud negativa 0,08. En muestra de validación externa, la sensibilidad fue 92,31% y especificidad 85,1%.

Conclusiones: dada la baja frecuencia de la LTA, que a menudo asocia un retraso diagnóstico, la aplicación de esta escala predictiva permite identificar al politraumatismo de alto riesgo de LTA, favoreciendo así la instauración precoz de un manejo diagnóstico y terapéutico específico.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

