

P23

143. UTILIDAD DE LEVITRONIX EN EL TRATAMIENTO DEL *SHOCK* CARDIOGÉNICO REFRACTARIO A MEDIDAS CONVENCIONALES. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Sarralde JA, Fernández-Dívar JA, Llano M, Castrillo C, Nistal JF, Gutiérrez JF, Castillo L, Regueiro F, Revuelta JM
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: el objetivo es valorar nuestros resultados con Levitronix, indicado como puente a trasplante y a la recuperación.

Material y métodos: dieciocho pacientes han recibido Levitronix. Edad fue $47,55 \pm 12,84$. El 38,88% mujeres. A 9 pacientes (50%) asistencia biventricular; 7 pacientes asistencia ventricular izquierda (38,88%) y 2 pacientes asistencia Levitronix con oxigenador; 8 pacientes (44,4%) tuvieron previamente ECMO periférica. Las indicaciones: 8 como puente al trasplante, 4 recuperaciones, 2 tras fallo primario del injerto, 1 miocarditis y 3 puentes a decisión.

Resultados: supervivencia de 9 pacientes (50%). El objetivo se cumplió en el 66,6% de los casos. En los pacientes con indicación como puente a trasplante, la duración con el dispositivo fue de $20,7 \pm 12,76$ días (máximo 47 días). El

tiempo medio de alarma 0 fue de $11 \pm 6,5$ días. El tiempo entre implante del dispositivo e inclusión en alarma 0 fue de 9 días. La supervivencia de este grupo fue del 75%. Supervivencia de univentriculares: 66,6%. Supervivencia biventriculares: 33,3%. Últimos 9 casos con Levitronix supervivencia de 77,7%. Complicaciones: 9 reintervenciones por sangrado, 1 reintervención por movilización de cánula durante el traslado, 1 ictus masivo, 4 infecciones respiratorias.

Conclusiones: Levitronix es muy útil en pacientes con *shock* cardiogénico. Los dispositivos biventriculares asocian una mayor morbilidad. Es fundamental recuperar del fallo multiorgánico al paciente antes de inclusión en alarma 0. La experiencia en el manejo de estos dispositivos influye en los resultados, aconsejando la formación de equipos multidisciplinarios en la constitución de una unidad de asistencias.

P24

184. INTERVENCIÓN DE BONO-BENTALL

Valencia Núñez D, Alados Arboledas P, Otero Forero J, Maiorano Iuliano P, Sauchelli Faas G, Pernia Oreña I, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Moya González J, Conejero Jurado MT
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Objetivos: realizar un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos con técnica de De Bono-Bentall en nuestro centro.

Métodos: se revisaron las historias de 192 pacientes intervenidos con técnica de De Bono-Bentall, 162 con prótesis mecánica (84,3%) y 30 (15,7%) con De Bono-Bentall biológico, entre enero de 1995 - diciembre de 2011.

Resultados: de los 192 pacientes, 146 (76%) fueron hombres y 46 mujeres; la edad media fue de 55 años, y en los casos de De Bono-Bentall biológico fue de 70 años. La patología predominante fue aneurisma de aorta ascendente con insuficiencia aórtica moderada-grave en 114 pacientes, seguida de estenosis aórtica con aneurisma de aorta ascendente en 56 pacientes, disección aórtica en 19 pacientes. La mortalidad

fue de 8,7% en pacientes con cirugía electiva y 21% en cirugía urgente. La mortalidad se asoció con cirugía urgente ($p < 0,001$), sangrado postoperatorio ($p < 0,01$), déficit neurológico en postoperatorio ($p < 0,05$), y edad mayor de 60 años ($p < 0,05$). El tiempo medio de unidad de cuidados intensivos (UCI) de 2,3 días. Supervivencia de 5 años es de 91,9% y al año 94,87%. Seguimiento ecocardiográfico de 1 mes a 7 años, con 92% de pacientes libres de disfunción del tubo valvulado. En los últimos 5 años, se intervinieron 137 pacientes, con una mortalidad en casos menores de 60 años del 1,7%.

Conclusión: la técnica de De Bono-Bentall obtiene excelentes resultados a corto y largo plazo, baja tasa de reoperación y baja mortalidad, siendo una técnica reproducible y segura en una importante proporción de pacientes.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es