

P30

## 326. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA ACTIVA

Álvarez Navarro P, Bustamante J, Loeches B, Leal O, Sarria C, Badia S, Aguilar E, Sarraj A, Reyes G, Nuche J  
*Hospital de la Princesa, Madrid*

Objetivos: determinar mortalidad quirúrgica precoz y tardía de los pacientes intervenidos por endocarditis infecciosa activa, sus causas y los factores de riesgo relacionados. Determinar morbilidad tardía y sus causas.

Material y métodos: se analizaron episodios de endocarditis izquierda nativa o protésica intervenidos quirúrgicamente, desde mayo de 1993 - agosto de 2005. Los episodios fueron recogidos de forma prospectiva en un cuestionario. El seguimiento fue: 1, 3, 6, 12 meses y anualmente, hasta 5 años. El análisis estadístico fue realizado mediante SPSS 9.01 y test de hipótesis  $\chi^2$  de Pearson.

Hubo 83 episodios, 71 fueron válidos para el análisis.

Resultados: treinta y tres episodios (46,4%) sobre válvula protésica y 38 (53,5%) sobre válvula nativa. La mortalidad global fue del 35,22% (25): mortalidad quirúrgica precoz 6, mortalidad quirúrgica al ingreso 11, y mortalidad tardía 8. La

causa de muerte en los dos primeros grupos fue cardíaca en 9 pacientes, por shock séptico en 3, por shock hemorrágico en 2, por neumonía nosocomial en 2, y por fallo multiorgánico en 1. Relacionados con mayor mortalidad quirúrgica precoz y al ingreso: endocarditis protésica, cirugías cardíacas previas, shock séptico, dehiscencia protésica, cirugía por insuficiencia cardíaca y por disfunción valvular. Hubo 6 reinfecciones y ninguna recaída; 7 desarrollaron dehiscencia de prótesis y 3 seudoaneurisma.

Conclusiones:

- La mortalidad quirúrgica precoz fue elevada.
- Los factores de riesgo relacionados con una mayor mortalidad fueron dependientes de la presencia de válvula protésica o de la gravedad del paciente.
- Las causas de mortalidad antes del alta fueron cardíacas o infecciosas.

P31

## 350. SEGUIMIENTO INICIAL ANGIOGRÁFICO MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR DE 64 CORTES DE INJERTOS DE ARTERIA RADIAL

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

*Hospital Clínico Universitario, Valladolid*

Objetivo: estudiar un grupo de pacientes intervenidos de cirugía de derivación coronaria con injerto de arteria radial (AR) mediante la angiografía coronaria con tomografía computarizada multidetector (TCMD) de 64 cortes.

Material y métodos: estudio retrospectivo de 24 pacientes intervenidos consecutivamente en nuestro centro (marzo de 2005 – septiembre de 2010) que se citaron para seguimiento clínico y posterior estudio de imagen previa entrega y firma de consentimiento informado. La edad media fue de  $57,7 \pm 5,9$  años. Los injertos de AR realizados fueron: 1 al territorio de la descendente anterior (DA), 19 a las obtusa marginal (OM) y 4 al territorio de la coronaria derecha (CD). El tiempo medio de seguimiento fue  $44,3 \pm 20,5$  meses (mediana 47 meses, rango 79 meses).

Resultados: la calidad del estudio radiológico fue buena, excepto en dos casos, uno por artefactos de movimiento y otro

por déficit de contrastación y frecuencia irregular. Cinco injertos de AR se observaron ocluidos; cuatro en el tercio proximal, con relleno distal del vaso desde el árbol nativo, y uno en su totalidad. Todos los injertos ocluidos de AR fueron del territorio de la circunfleja. Dos injertos de AR presentaron estenosis significativa y uno estenosis moderada. Durante el seguimiento, 10 pacientes refirieron parestesias de la mano y antebrazo de la extremidad no dominante de extracción del injerto los primeros meses poscirugía, sin presentar trastorno motor y sin secuelas posteriores. Cuatro pacientes se encontraron sintomáticos por angina de esfuerzo, tres de ellos precisando revascularización percutánea mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP)-stent.

Conclusiones: la angiografía coronaria mediante TCMD es un método no invasivo que podría ser de utilidad para observar la evolución de los injertos de AR.



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

