

318. PROTOCOLO SOBRE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA CARDÍACA

Ayaon A, De Miguel S, Reguillo F, Nieto M, Baninso E, Carnero M, Villagrán E, Montes L, Garcés Z, Rodríguez JE
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Objetivos: reducir la incidencia de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en pacientes sometidos a cirugía cardíaca (CC), mediante un protocolo de prevención, para mejorar el pronóstico tras una nueva estrategia diagnóstica y terapéutica.

Material y métodos: análisis de la incidencia de ISQ en nuestro centro mediante un equipo multidisciplinario. Implementación de medidas pre, intra y postoperatorias. Evaluación tras 6 meses de implantación y comparación con datos históricos del centro. Variables analizadas: porcentaje de cumplimiento, tipo de profilaxis antibióticas y momento de administración, control de glucemia, incidencia de ISQ (criterios de *Centers for Disease Control [CDC]*), entre otras. Análisis descriptivo y comparación con la serie histórica del centro.

Resultados: se interviniieron 376 pacientes entre mayo-noviembre de 2011; 149 (39,6%) cumplimentaron completamente

la lista de comprobación. Rasurado correcto 68,4%, aplicación de la mupirocina nasal 89,9%, hexetidina 86%, aseo con clorhexidina 86,5%. Correcta elección del antibiótico según protocolo, 100% correcta, correcto momento de administración 87%. Control glucemia 78,5%, uso correcto de corsé 80,1%; 49% llegaron a la unidad de cuidados intensivos (UCI) en normotermia. Porcentaje ISQ 8 (2,1%), 2 casos ISQ superficial y 6 (1,59%) mediastinitis. Mortalidad hospitalaria 1 (0,26%).

Conclusión: tras 6 meses de aplicación del protocolo se observa una reducción del 41% de la tasa de mediastinitis en CC y de la mortalidad con respecto a la previa. Mejorar la tasa de cumplimiento de la lista de comprobación nos permitirá identificar áreas de mejora para conseguir ISQ próxima a 0, para lo cual es fundamental una actuación multidisciplinaria.

119. REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LA SALIDA ANÓMALA DEL TRONCO DE LA CORONARIA IZQUIERDA DESDE EL SENO CORONARIO DERECHO

Bernabeu E, Manrique R, Meseguer J, García-Valentín A, Hurlé A, Llamas P
Hospital General Universitario, Alicante

Objetivos: presentamos una reconstrucción quirúrgica de la salida y el trayecto anómalo de la arteria coronaria izquierda desde el seno coronario derecho.

Material y métodos: se presenta el caso de un varón joven que debutó con una fibrilación ventricular durante el ejercicio físico. La coronariografía invasiva evidenció la salida anómala de la coronaria izquierda en el seno coronario derecho. La coronariografía no invasiva mediante tomografía computarizada multidetector (TCMD) mostró el origen acodado de la coronaria izquierda en el seno coronario derecho y un trayecto intramural aórtico en íntima relación con la arteria pulmonar. La corrección quirúrgica consistió en ampliar la raíz aórtica con parche de pericardio heterólogo creando un infundíbulo hacia la salida de la coronaria izquierda, *unroofing* del trayecto intramural de la coronaria, y reposicionamiento

de la comisura de la válvula aórtica a la derecha del nuevo *ostium*.

Resultados: el postoperatorio transcurrió sin incidencias. El TCMD postoperatorio demostró la reconstrucción anatómica de la salida de la coronaria izquierda, sin acodamiento ni interferencia con la arteria pulmonar. A los 6 meses de seguimiento, se realizó ergometría que mostró capacidad funcional normal sin isquemia residual. Tras 3 años de seguimiento el paciente se encuentra asintomático.

Conclusiones: el origen anómalo de las coronarias es una alteración congénita rara asociada a muerte súbita. Cuando existe un trayecto intramural, el *unroofing* es la técnica más empleada. La TCMD es útil para la planificación preoperatoria, permitiendo individualizar la reconstrucción quirúrgica, y para evaluar en el postoperatorio el resultado anatómico.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

