CIR ESP. 2024;102(S2):S20

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-020 - IMPACTO DEL TIPO DE CIERRE ESTERNAL EN LA TASA DE DEHISCENCIAS ESTERNALES TRAS EL TRASPLANTE BIPULMONAR

Mireia Espinós Arnau, Karen Stephanie Aguilar González, Marina Allameh Fernández, María Amparo Gascón Gascón, Sonia Pérez Sancho, Alfonso Morcillo Aixelá, Juan Escrivá Peiro, Víctor José Calvo Medina, José Cerón Navarro y Jesús Gabriel Sales Badía

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de los distintos tipos de cierre esternal en la tasa de reintervenciones por dehiscencia esternal en pacientes intervenidos de trasplante bipulmonar mediante incisión de *Clamshell* en un hospital de referencia.

Métodos: Cohorte prospectiva de los pacientes trasplantados bipulmonares a los que se les realizó esternotomía transversa entre 2014 y 2023 en un hospital de referencia. Se evaluaron variables de edad, sexo, diagnóstico, tipo de cierre esternal, disfunción primaria del injerto pulmonar (DPIP) a las 24, 48 y 72 horas, tasa de reintervención por dehiscencia esternal y mortalidad intrahospitalaria. Las variables cualitativas se describen como porcentajes y se compararon mediante chi cuadrado o test exacto de Fisher. El análisis multivariante se realizó con regresión logística. Las variables cuantitativas se describen como media ± desviación. Se estableció significativa una p ≤ 0,05.

Resultados: Se trasplantaron 463 pacientes (66,3% hombres) con una edad media de 53,13 ± 14,16 años. Las variables del receptor se describen en la tabla 1. El 19,9% de los pacientes presentaron DPIP grado 3. El 8,6% de los pacientes presentaron dehiscencia esternal que requirió reintervención. Los factores de riesgo se analizan en la tabla 2. La mortalidad intrahospitalaria fue del 10,8%, no viéndose afectada por la presencia de dehiscencia esternal.

Tabla 1. Características de los receptores

	N	%
Diagnóstico		
EPOC	196	42,30%
Fibrosis pulmonar	150	32,30%

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Fibrosis quística	53	11,40%
Hipertensión pulmonar	18	3,90%
Bronquiectasias	13	2,80%
Rechazo crónico	4	0,90%
Otras	29	6,20%
Total	463	99,80%
Tipo de cierre esternal		
Placa de titanio	207	44,71%
Alambre simple	144	31,10%
Cerclaje esternal	66	14,25%
Otros	46	9,94%

Tabla 2. Factores de riesgo para la dehiscencia esternal

	No	Dehiscencia	p
Tipo de cierre esternal			
Alambre simple	79,80%	20,20%	0,043
Placa de titanio	86,00%	14,00%	
Cerclaje esternal	97,20%	2,80%	

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Otros	95,00%	5,00%	
Diagnóstico			
Fibrosis pulmonar	80,60%	19,40%	0,001
Otros	97,00%	3,00%	
IMC			
28	92,70%	7,30%	0,015
28-30	88,40%	11,60%	
> 30	78,10%	21,90%	
DPIP grado 3			
Si	83,70%	16,30%	0,004
No	93,20%	6,80%	
Fibrosis pulmonar	OR	IC95%	p
Cierre esternal	2,7	1,23-6,1	0,013
Alambre	3,68	1,4-6,59	0,035
Placa de titanio	1,84	1,04-3,51	0,035

Conclusiones: Los pacientes con fibrosis pulmonar, obesidad y que presentan DPIP grado 3 en el posoperatorio inmediato tienen más riesgo de presentar dehiscencia esternal. El tipo de cierre esternal tiene un impacto sobre la tasa de dehiscencias esternales que precisa reintervención, siendo este un factor controlable en el acto quirúrgico.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados