



O-071 - VALORACIÓN DE LA MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS EN LA ESOFAGECTOMÍA TRANSHIATAL

González Callejas, Cristina; Matallana Zapata, Diego; González Sendra, Rodolfo; Pola Gallego de Guzmán, M^a Dolores; Guerrero Marín, María; Machuca Chiriboga, Pablo; Ruiz Bailén, Manuel; del Olmo Escribano, Miguel

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Objetivos: La alta morbilidad que acompaña a la cirugía esofágica hace que se deban analizar circunstancias fisiopatológicas, tal como la disfunción miocárdica postoperatoria, con el fin de mejorar los resultados.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo de cohortes. Todos los pacientes con ingreso en Cuidados Intensivos desde enero 2008 a diciembre 2013 fueron incluidos. El seguimiento se llevó a cabo hasta el tercer mes. Los controles se llevaron a cabo en personas sanas. La función miocárdica asociada a la esofagectomía fue evaluada mediante ecografía en el lecho del paciente. Los datos se analizaron utilizando el test ANOVA.

Resultados: Fueron incluidos en el estudio 48 paciente con una media de edad de $64,65 \pm 13,22$ años. Treinta de estos pacientes fueron hombres. El procedimiento quirúrgico fue de esofagectomía transhiatal bien por adenocarcinoma o tumor epidermoide de la unión esófago gástrica o tercio distal esófago. La estancia media en UCI fue de $32 \pm 18,33$ días con mortalidad del 31,25%. La media de ventilación mecánica fue de $21,39 \pm 14,29$ días. cTnI pico fue $1,98 \pm 0,85$ ng/mL BNP pico fue $378,33 \pm 103,01$?g/?l media pico. QTc fue $474,72 \pm 104,25$ ms. APACHE 2 fue de $21,53 \pm 11,88$ puntos. No hubo cambios significativos en la fracción de eyección ventricular izquierda (tabla). Se demostró zonas deformadas y alteraciones globales de la contractilidad en todos los pacientes. Estos cambios se detectaron solamente en 21 pacientes. Los cambios observados se normalizaron en la primera semana pero la zona deformada tardó en desaparecer tres meses.

Variable	Control	Esophageal group	Esophageal follow	p
Heart rate	$64,21 \pm 17,13$	$111,14 \pm 33,28$	$75,23 \pm 41,31$	0,0001
LVEF	$0,61 \pm 0,18$	$0,50 \pm 0,27$	$0,55 \pm 0,16$	0,086
Left Longitudinal S	$-21,14 \pm (-3,77)$	$-15,08 \pm (-7,21)$	$-17,03 \pm (-3,17)$	0,0001

Left longitudinal SR	-1,51 ± (-0,27)	-1,21 ± (-0,44)	-1,42 ± (-0,27)	0,05
Left PCwP estimated by Nagueh	5,57 ± 0,17	11,21 ± 0,67	7,88 ± 0,91	0,01
Left septal velocity wave “s” (m/s)	0,117 ± 0,12	0,087 ± 0,13	0,097 ± 0,10	0,0001
Average longitudinal velocity LV (cm/s)	6,31 ± 1,21	3,32 ± 0,87	5,88 ± 0,91	0,0001
Left time delay longitudinal velocity (ms) synchrony	112,21 ± 0,61	165,58 ± 15,33	133,55 ± 17,44	0,001
LV Tei index	0,38 ± 0,04	0,68 ± ,054	0,44 ± ,11	0,05
Right Longitudinal S	-25,78 ± (-3,11)	-20,47 ± (-7,81)	-23,31 ± (-5,74)	0,08
Right longitudinal SR	-1,88 ± (-0,88)	-1,43 ± (-0,37)	-1,64 ± (-0,37)	0,001
Right area of fractional shortening	0,48 ± 0,09	,39 ± ,21	,44 ± ,21	0,182
TAPSE (mm)	21,89 ± 1,54	18,74 ± 3,56	22,41 ± 11,55	0,452
Right lateral velocity wave “s” (m/s)	0,099 ± 0,17	0,081 ± 0,21	0,088 ± 0,474	0,084

Conclusiones: Una miocardiopatía de estrés puede ocurrir en el 43,75% de los pacientes en los que se realiza esofagectomía transhiatal. La valoración previa a la cirugía puede prevenir complicaciones y mortalidad no justificables únicamente por la técnica quirúrgica.