

CB28

91. REDUCCIÓN DE INFECCIONES GRAVES POR ESTAFILOCOCO *S. AUREUS* METICILINO-RESISTENTE TRAS CIRUGÍA CARDÍACA

Pérez Murillo A, Sorribas Berjón JF, Rezusta López A, Ibarra Peláez F, Revillo Pinilla M.^aJ, Hernández Navarrete M.^aJ, Ríos Rodríguez L, Matamala Adell M, Fañanas Mastrall J, Parrilla Vidal J
Hospital Miguel Servet, Zaragoza

Introducción: las infecciones por cocos grampositivos tras la cirugía cardíaca son especialmente graves, sobre todo las infecciones profundas de herida quirúrgica y las bacteriemias. La aparición de cepas resistentes a los antibióticos habituales agrava la situación al dificultar el tratamiento, constituyendo actualmente un importante problema de salud pública. La identificación de los portadores de cepas resistentes podría facilitarnos estrategias que redujeran el impacto de estas infecciones.

Pacientes y métodos: de mayo de 2007 a diciembre de 2009 se han intervenido 1.106 pacientes de cirugía cardíaca mayor. A 1.012 de ellos se les tomaron muestras de fosas nasales para identificar a los portadores de *S. aureus* resistente a meticilina (SARM). A los portadores positivos se les aplicó un protocolo que incluyó: a) descolonización con ácido

fusídico; b) ducha con jabón de daroxidina; c) aislamiento cutáneo estricto en habitación individual, y d) cambio de la profilaxis antibiótica preoperatorio habitual con cefazolina por teicoplanina.

Resultados: se les tomaron muestras a 91,5% de los pacientes. El 2% resultaron portadores de SARM. No se produjeron durante el periodo de estudio infecciones cruzadas con otros pacientes. Hubo 6 mediastinitis, 1 endocarditis precoz y 3 bacteriemias por SARM, ninguna en pacientes detectados como portadores.

Conclusiones: la detección de portadores mediante frotis nasal de SARM es una estrategia barata, segura y efectiva y se traduce no sólo en un menor número de infecciones graves en los portadores, sino también en una reducción en las del resto de pacientes (infecciones cruzadas).

CB29

104. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LA CRIOABLACIÓN QUIRÚRGICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Badia S, Reyes G, Benedicto A, Álvarez P, Bustamante J, Sarraj A, Nuche JM
Hospital de la Princesa, Madrid

Objetivo: analizar los resultados a medio plazo de la crioablación de la fibrilación auricular (FA) con cirugía mitral concomitante.

Métodos: se seleccionaron desde septiembre de 2006 todos aquellos pacientes en los cuales se realizó crioablación de la FA con cirugía mitral concomitante (n = 61) ya fuese FA paroxística (n = 20) o permanente (n = 41). Los criterios de exclusión fueron: FA de más de 10 años y aurícula izquierda mayor de 65 mm de diámetro. Se realizó un estudio ecocardiográfico a los 6 meses para valorar la eficacia hemodinámica de la contracción biauricular.

Resultados: la edad media fue de $64,2 \pm 10,4$ años (44 mujeres, 17 hombres). La antigüedad media de la FA fue de $4,4 \pm 3,4$ años (rango 0,5-10). El tamaño de aurícula medio fue de $53,2 \pm 6$ mm.

Además de la cirugía sobre la válvula mitral, 20 pacientes presentaron cirugía sobre la válvula aórtica y 22 sobre la tricúspide. No se produjo ninguna mortalidad quirúrgica. El porcentaje de pacientes en ritmo sinusal al mes, a los 3 y 6 meses fue del 70,7, 85,7 y 80,8%, respectivamente. El único predictor de ritmo sinusal a los 6 meses fue el alta en ritmo sinusal.

El estudio ecocardiográfico evidenció una contracción eficaz de la aurícula derecha en el 100% de los pacientes, y de la aurícula izquierda en el 75% de los pacientes en ritmo sinusal (RS) electrocardiográficamente.

Conclusiones: la crioablación de la FA es una técnica eficaz para recuperar el ritmo sinusal electrocardiográfico, al mismo tiempo que es capaz de recobrar en un alto porcentaje la eficacia contráctil de las aurículas.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es