

## CO7

## 62. INFLUENCIA DEL RECUPERADOR CELULAR EN LA RESPUESTA INFLAMATORIA Y EN LAS NECESIDADES TRANSFUSIONALES EN CIRUGÍA CARDÍACA: ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Reyes Copa G, Prieto MA, Bustamante J, Álvarez P, Badia S, Sarraj A, Nuche JM  
*Hospital de la Princesa, Madrid*

**Introducción:** analizar si el uso de recuperadores de sangre disminuye las necesidades transfusionales y la respuesta inflamatoria sistémica en pacientes de bajo riesgo en cirugía cardíaca.

**Métodos:** estudio prospectivo aleatorizado. Se seleccionaron 63 pacientes consecutivos que precisaban cirugía coronaria o valvular los cuales fueron aleatorizados a ser intervenidos con recuperador de sangre (grupo RC = 29) o sin recuperador (grupo Co = 34). Se excluyeron pacientes de alto riesgo (EuroSCORE > 10%), cirugías mixtas o de aorta, reintervenciones y pacientes con alto riesgo de sangrado (según las guías de la SCA). Se utilizó la técnica de *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay* (ELISA) para medir las citocinas proinflamatorias y el interferón  $\gamma$  antes de la intervención, al salir de circulación extracorpórea (CEC), y a la hora, 6 h y 24 h tras la cirugía.

**Resultados:** las características clínicas preoperatorias fueron similares en ambos grupos. El 51% de los pacientes precisaron transfusiones sanguíneas sin que hubiese diferencias entre ambos grupos (grupo RC, n = 12 [40%] vs grupo Co, n = 13 [46,4%]; p = 0,79). Las necesidades transfusionales se relacionaron con una hemoglobina preoperatoria inferior a 13,3 g/dl (riesgo relativo [RR]: 2,4; IC 95%: 1,3-4,7) y con una superficie de área corporal inferior a 1,74 m<sup>2</sup> (RR: 2,1; IC 95%: 1,2-3,9). Se evidenció un incremento de las interleucinas (IL) IL-6, IL-8 y p40 en todos los pacientes, con un pico máximo a la hora de la cirugía sin que hubiese diferencias significativas entre ambos grupos. No hubo diferencias en cuanto a los resultados clínicos entre ambos grupos.

**Conclusiones:** el recuperador de sangre no disminuye las necesidades transfusionales ni la respuesta inflamatoria en pacientes de bajo riesgo sometidos a cirugía cardíaca.

## CO8

## 64. INGENIERÍA TISULAR CARDÍACA. BENEFICIO DE LA ASOCIACIÓN DE UNA MATRIZ EXTRACELULAR A LA INYECCIÓN INTRAMIOCÁRDICA DE CÉLULAS MADRE EN LA MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Herreros J, Barba J  
*Clínica Universitaria, Pamplona*

**Objetivo:** evaluar la asociación de una matriz extracelular impregnada de células e inyección intramiocárdica de células madre en pacientes con cardiopatía isquémica.

**Métodos:** el estudio incluye 45 pacientes con cardiopatía isquémica, cicatriz post-IAM, fracción de eyección inferior al 45% e indicación de cirugía de revascularización coronaria asociada a terapia celular. Los pacientes fueron distribuidos en: grupo I (11), 202 + 11 × 106 células mononucleadas de *médula ósea* (CMNMO); grupo II (12), 80 × 106 mioblastos inyectados en la cicatriz; grupo III (11), 716 + 324 × 106 CMNMO inyectadas en la cicatriz (40%) + impregnadas en matriz de colágeno I/III (60%); grupo IV (11), 380 + 70 × 106 mioblastos inyectados en la cicatriz (40%) + impregnadas en matriz de colágeno I/III (60%).

**Resultados:** no se registró mortalidad ni efectos adversos (seguimiento de 327 + 176 días). El grado *New York Heart*

*Association* (NYHA) (p < 0,0001) y la fracción de eyección mejoró en todos los grupos: grupo I, 26,8 + 6,0% a 36,3 + 12,2% (p < 0,0001); grupo II, 30,4 + 5,0% a 40,2 + 6,2% (p < 0,002); grupo III, 31,6 + 14,9% a 39,3 + 18,4% (p < 0,01); grupo IV, 29,7 + 4,8% a 43,7 + 6,1% (p < 0,0001). El diámetro sistólico del ventrículo izquierdo (VI) se redujo en los grupos III (63,2 + 8,7 mm a 60,2 + 9,7; p < 0,02) y IV (64,2 + 9,1 mm a 58,6 + 7,2 mm; p < 0,001), sin cambios significativos en los grupos I (63,5 + 9,2 mm a 60,5 + 9,1 mm; no significativo [NS]) y II (64,1 + 9,4 mm a 60,1 + 9,3; NS).

**Conclusiones:** la terapia celular con CMNMO y mioblastos es factible y segura, con mejoría de la clínica y de la fracción de eyección. Las CMNMO y los mioblastos impregnados en matriz de colágeno I/III mejoran la función diastólica, limitando el remodelado ventricular.