

CB19

223. EXPERIENCIA INICIAL CON EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICAS VÍA TRANSFEMORAL

Tabeada R, Albaladejo P, Arribas JM.^a, Valdés M, Saura D, Pinar E, Gutiérrez F, García-Puente J, Jiménez A, Ray VG, Arcas R
Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

Introducción y objetivos: desde 2006 se dispone de la vía de implante percutánea para las prótesis valvulares aórticas. Por el momento esta vía percutánea se ha reservado para pacientes de alto riesgo con la cirugía con circulación extracorpórea (CEC). Presentamos la experiencia inicial en nuestro hospital con prótesis aórtica percutánea vía transfemoral.

Pacientes y métodos: se intervinieron 33 pacientes (60% mujeres; $81,6 \pm 4,4$ años de edad media) entre junio de 2008 y febrero de 2010. EuroSCORE logístico medio de $21\% \pm 12,5$; EuroSCORE aditivo $9 \pm 2,3$; seguimiento medio de 7 meses (1-20). Se implantaron 20 prótesis n.º 23 (60%) y 12 n.º 26 (40%).

Resultados: durante la hospitalización fallecieron tres pacientes (9%). En un paciente no se logró colocar la prótesis (3%). Las complicaciones más frecuentes fueron las vasculares

en 10 pacientes (30%), seguidas de la insuficiencia cardíaca en cuatro pacientes (12%) y de la necesidad de implantar un marcapasos en otros dos (6%). Fueron transfundidos 16 pacientes (47%). Estancia en cuidados intensivos $1,8 \pm 2,3$ días, y en hospital $10,8 \pm 9,7$ días. En el seguimiento fallecieron tres pacientes (10%), y seis pacientes (21%) reingresaron en el hospital por causa cardíaca. El ecocardiograma postoperatorio mostró insuficiencia aórtica grado II en cuatro pacientes (14%).

Conclusiones: la vía transfemoral permite tratar a pacientes de alto riesgo quirúrgico para el uso de CEC, sin embargo no está exenta de riesgos importantes. Mayor experiencia y seguimiento permitirán conocer los pacientes que más se benefician de este abordaje.

CB20

230. ACTIVIDAD ANTITROMBINA III EN PACIENTES INTERVENIDOS BAJO CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Fernández AL, Castro I, Angueira M.^aJ, Blanco R, Pérez Crespo S, García J, Sierra J, Rubio J, Barreiro A, Adrio B, García-Bengochea JB
Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela

Introducción: se ha relacionado el descenso de la actividad antitrombina III (AT-III) durante la circulación extracorpórea (CEC) con la aparición de complicaciones postoperatorias. El objetivo de este trabajo es analizar los cambios intraoperatorios de la AT-III y el efecto del suplemento con dosis bajas de AT-III.

Métodos: se estudiaron dos grupos de 20 sujetos sin resistencia a la heparina. En un grupo se administró un *bolus* de 10 U/kg de antitrombina (Ambinex, Grifols, Barcelona) transcurridos 15 min de CEC. En el grupo control no se administró antitrombina. Se determinó el tiempo de coagulación activado (TCA), AT-III, dímero D, tiempo de protrombina y plasminógeno tipo tisular (TTPA) en cinco ocasiones durante la intervención: basal; 5 min postheparina; 15 min después de iniciar CEC; 5 min después de administrar antitrombina o

placebo y 15 min posprotamina. Se registraron los parámetros demográficos y clínicos.

Resultados: en los dos grupos se observó un descenso significativo de la AT-III transcurridos 15 min de CEC ($p < 0,001$) con valores inferiores al 60% en todos los sujetos. En el grupo tratado con antitrombina se observó una recuperación significativa y mantenida de la AT-III ($p < 0,01$). En el grupo control la reducción de la AT-III se mantuvo en toda la intervención. No se observaron diferencias significativas en los otros parámetros analíticos ni en la evolución clínica.

Conclusiones: la CEC disminuye la AT-III. La administración intraoperatoria de dosis bajas de antitrombina es segura, y logra un aumento significativo de la AT-III, aunque no se han demostrado cambios clínicos significativos ni en los parámetros de anticoagulación/fibrinólisis.