

## CB22

**12. INFLUENCIA DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA PREVIA EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA CARDÍACA**

Rubio Álvarez J, Sierra Quiroga J, Adrio Nazar B, García Carro J, Martínez Cereijo JM, Delgado Domínguez C, Reija López L  
*Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela*

Con frecuencia la revascularización percutánea con *stent* es el primer tratamiento en la enfermedad coronaria y está en aumento el número de pacientes que son remitidos a cirugía después de haber sido sometidos a este procedimiento. Realizamos un estudio comparativo para determinar el impacto que esto podría tener en los resultados.

**Material y métodos:** ochenta pacientes (grupo 1) con previa revascularización percutánea fueron intervenidos bajo circulación extracorpórea (CEC) y fueron comparados sus resultados con los de 90 pacientes (grupo 2) que no presentaban revascularización percutánea previa.

**Resultados:** no hubo diferencias en cuanto a datos preoperatorios o factores de riesgo, excepto un mayor número de pacientes

diabéticos en el grupo 1. El 54% de los *stents* fueron no recubiertos. El tiempo entre *stent* y cirugía fue inferior a 6 meses en el 46% de los pacientes. Los pacientes del grupo 1 tuvieron una mayor mortalidad temprana ( $p = 0,002$ ), mayor incidencia de infarto postoperatorio ( $p = 0,043$ ) y bajo gasto ( $p = 0,0001$ ). Los pacientes con *stents* recubiertos tuvieron mayor mortalidad ( $p =$  no significativo [NS]), un tiempo corto ( $< 6$  meses) entre *stent* y cirugía es un factor de riesgo de mortalidad ( $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** la revascularización percutánea previa a la realización de cirugía cardíaca aumenta el riesgo de mortalidad temprana y la incidencia de infarto postoperatorio. Tiempo corto entre *stent* y cirugía y la presencia de *stents* recubiertos son factores de riesgo.

## CB23

**36. NUESTRA EXPERIENCIA CON EL FONTAN EXTRACARDÍACO**

Otero Forero JJ, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Ávalos Pinto R, Conejero Jurado M.<sup>ª</sup>T, Valencia Núñez D, Maiorano P, Alados Arboledas P, Moya González J, Román Ortiz M, Muñoz Carvajal I  
*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba*

En nuestro centro la cirugía de Fontan se ha venido realizando desde 1984. En 2006 comenzamos a utilizar el conducto extracardíaco.

**Material y métodos:** entre enero de 2006 y la actualidad hemos realizado la intervención de Fontan extracardíaco en 27 pacientes, con similar proporción de sexos y una media de edad de 7 años (3-13). La etiología predominante ha sido la atresia tricúspide (37%), seguido de la atresia pulmonar (29%). Todos los pacientes habían recibido cirugía de Glenn y habían sido evaluados mediante cateterismo, procediendo al cierre de colaterales en un 25%. Se implantaron conductos de politetrafluoroetileno (PTFE) entre 18-22 mm. Todos los casos se realizaron con circulación extracorpórea (CEC) y con fenestración.

**Resultados:** la mortalidad precoz ha sido del 11,11% (3 pacientes). El 40% presentaron derrame pleural persistente

( $> 7$  días), un 18% complicaciones infecciosas y un 7% clínica de bajo gasto grave (2 fallecidos pertenecían a este subgrupo). Hubo un caso de sangrado postoperatorio que requirió reintervención urgente y otro para ampliación de la fenestración. En el seguimiento posterior todos los pacientes están libres de complicaciones.

**Conclusiones:** el Fontan con conducto extracardíaco ha supuesto una mejora muy importante en la morbimortalidad en nuestro centro.

El control preoperatorio de las colaterales y unos parámetros hemodinámicos adecuados son decisivos en los resultados.

Esta mejora en los resultados está repercutiendo en un aumento de las indicaciones y una reducción progresiva de la edad de los pacientes.