

## P43

**128. SEUDOANEURISMA AÓRTICO GIGANTE CON FÍSTULA PULMONAR TRAS CIRUGÍA DE BENTALL-DE BONO**

Gutiérrez Carretero E, Hernández Fernández A, Borrego Domínguez JM, Eslava M.<sup>ª</sup>J, Camacho Laraña P, Bibiloni Lage I, Ruiz Solano E, Romero Rodríguez N  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

Mujer de 57 años intervenida hace 4 años por aneurisma de aorta ascendente e insuficiencia aórtica grave, realizándose cirugía Bentall - De Bono. La paciente ingresó en situación de edema agudo de pulmón, anemia, anasarca, hipotensión y oligoanuria. Se realiza ecocardiograma transesofágico que revela gran pseudoaneurisma aórtico (PsA) de 80 mm que rodea por completo el tubo aórtico, parcialmente trombosado con flujo sistodiastólico, compresión de aurícula izquierda e insuficiencia periprotésica moderada. La angiotomografía computarizada confirma tal hallazgo y revela una gran compresión de aurícula derecha y arteria pulmonar. La paciente se reinterviene entrado en circulación extracorpórea total por vasos femorales previa a la apertura esternal.

Se encuentra gran PsA que comprime y desplaza la arteria pulmonar hacia la izquierda, y en su apertura se observa desinserción parcial del *ostium* de la arteria coronaria derecha como causa del PsA, sin insuficiencia periprotésica y una fístula entre el PsA - arteria pulmonar derecha. Se procede a la resección de PsA, cierre de fístula pulmonar mediante arteriotomía transversa de arteria pulmonar y resutura del *ostium* coronario derecho. Tras evolución favorable, la enferma fue dada de alta hospitalaria con revisión al mes sin incidencias.

Conclusión: la técnica Bentall - De Bono modificada ha demostrado ser segura y de elección para todas las enfermedades de la válvula aórtica y aorta ascendente. La dehiscencia de sutura es la causa más frecuente de PsA, siendo la presencia de fístula entre PsA y AP excepcional.

## P44

**130. REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA CON ARTERIAS MAMARIAS INTERNAS SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA EN PACIENTES OCTOGENARIOS: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS**

El Diasty M, Pérez López J, Velasco García C, Iglesias Gil C, Fernández Arias L, Cuenca Castillo J  
*Complejo Hospitalario Universitario, La Coruña*

Objetivos: analizar los resultados de la revascularización miocárdica con arterias mamarias sin circulación extracorpórea (CEC) en pacientes octogenarios en nuestro centro en los últimos 5 años.

Material y métodos: se realizó un estudio retrospectivo con 68 pacientes sometidos a esta técnica entre enero de 2005 y enero de 2010. Se analizaron los datos demográficos, los antecedentes clínicos, los factores de riesgo, así como la técnica quirúrgica y la evolución postoperatoria.

Resultados: la media de edad fue  $81,2 \pm 1,7$  años, 51 varones y 17 mujeres. El 54,4% presentaba angina inestable, y hasta un 22,1% desarrolló infarto agudo del miocardio en las 3 semanas previas a la cirugía. En todos los pacientes se realizó revascularización miocárdica sin CEC, empleándose como injertos arterias mamarias internas. La cirugía tuvo carácter urgente en el 14,7%. La mortalidad estimada mediante

EuroSCORE y Parsonnet fue del 9,9 (rango 3,3-55,9) y 8,8 (rango 4,6-23,8), respectivamente. La mortalidad hospitalaria observada en nuestra serie fue del 5,9%.

Las principales complicaciones postoperatorias fueron respiratorias (20,6%), episodios transitorios de fibrilación auricular (16,4%), disfunción renal (16,4%), e infección de herida quirúrgica (3%). En el 11,9% se objetivaron alteraciones neurológicas transitorias, mientras que en ningún caso se detectaron daños neurológicos permanentes. La estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) fue 2,5 (rango 1-16) días, con una estancia hospitalaria total de 7,6 (rango 7-9) días.

Conclusiones: en nuestra serie, la técnica de revascularización miocárdica sin CEC y sin manipulación de la aorta ascendente probablemente haya contribuido a reducir los eventos neurológicos permanentes en los pacientes octogenarios.