

P61

187. AUMENTO DE MORTALIDAD Y SANGRADO TRAS LA PROHIBICIÓN DEL USO DE LA APROTININA EN PACIENTES VALVULARES

Rubio Lobato L, Aranda Granados PJ, Gutiérrez de Loma J, Pérez González RM.^a

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Objetivos: ante la impresión clínica de un aumento de complicaciones hemorrágicas tras la suspensión de la aprotinina, comparamos sangrado y morbimortalidad en pacientes valvulares tratados con aprotinina o con ácido tranexámico.

Método: comparamos de forma retrospectiva 50 (edad media 62,34 años) pacientes valvulares tratados con aprotinina en 2006 (A) frente a 79 tratados con ácido tranexámico en 2008 (65,6 años, no significativo [NS]) (T).

Ambos grupos son equiparables en cuanto a sexo, edad media y tipo de intervención.

Resultados: la mortalidad fue de 1 caso en A (n = 1,2%) frente a 5 (n = 6,23%) en T (p < 0,05).

El sangrado medio en 24 h fue $269,3 \pm 212$ cc grupo A, frente a $467,5 \pm 320,2$ en grupo T (p = 0,003). En 2006 no existió ningún taponamiento, en 2008 se detectaron tres. No existieron reintervenciones por sangrado en 2006 frente a tres casos (3,79%) en 2008.

Tanto el sangrado postoperatorio cuantificado en cm³ como la mortalidad precoz son mayores en el grupo intervenido durante el 2008, además de otros parámetros valorados como la reintervención por sangrado y el taponamiento precoz.

Conclusiones: a pesar de sus limitaciones, este estudio confirma nuestra sospecha de que la controvertida retirada de la aprotinina ha podido suponer un aumento de complicaciones hemorrágicas y morbimortalidad en pacientes valvulares.

P62

189. PERICARDIECTOMÍA ANTEFRÉNICA: EXPERIENCIA INSTITUCIONAL DE 23 AÑOS

Berastegui García E, Gracia Baena JM, Castro Alba MA, Reyes Juárez JL, Ríos Barrera R, Rodríguez Lecoq R, Sureda Barbosa JC, Moradi M, Igual Barceló A

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

El motivo del presente estudio es presentar los resultados quirúrgicos de los pacientes sometidos a pericardiectomía antefrénica en los últimos 23 años.

Métodos: se analizan 94 pacientes que fueron sometidos a pericardiectomía antefrénica desde enero de 1987 a enero de 2009 en nuestro centro. Se describe la serie según género, edad, indicación quirúrgica, hallazgos ecocardiográficos y etiología. También se analiza la situación clínica y la mortalidad durante el periodo de seguimiento.

Resultados: ochenta y cinco pacientes han presentado un seguimiento completo al cierre de la serie, con un seguimiento medio de 11 (1 mes - 22) años. La indicación quirúrgica vino marcada por la clínica de insuficiencia cardíaca derecha y/o CF III/IV de la *New York Heart Association* (NYHA) en

un 90% de los pacientes. El 75% de los pacientes presentaba signos ecocardiográficos de pericarditis constrictiva. Sesenta y cinco pacientes presentaron una pericarditis idiopática, 10 poscirugía, 4 por tuberculosis, 2 pericarditis metastásicas, 2 pericarditis urémicas y un caso posradioterapia. La mortalidad operatoria fue del 13%. Sesenta y un pacientes se mantienen en CF I. Once pacientes muestran persistencia de signos ecocardiográficos de constricción. La mortalidad en el seguimiento ha sido del 11%. La causa más frecuente de muerte en el seguimiento ha sido la enfermedad pulmonar, no la cardiológica.

Conclusión: la pericardiectomía antefrénica supone menos del 1% de la actividad quirúrgica. En las últimas dos décadas se ha realizado dicha técnica de forma estandarizada, con buenos resultados clínicos a largo plazo.