

## TP5

**176. NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA TRAS CIRUGÍA CARDÍACA MAYOR: IMPACTO EN LA MORTALIDAD AL AÑO**

Bustamante J, Martínez-Rafael B, Maroto L, Flórez S, Heredia M, Tamayo E, Gómez-Herrerías J  
*Hospital de la Princesa, Madrid*

Objetivos: la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) es una de las principales complicaciones en el postoperatorio de cirugía cardíaca que se acompaña de un importante aumento de la morbimortalidad. Nuestro objetivo fue analizar el impacto que el desarrollo de ésta en los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca tiene en la evolución a largo plazo.

Material y métodos: estudio prospectivo observacional en el que se analizaron durante el periodo de tiempo junio de 2004 - febrero de 2008 232 pacientes que precisaron ventilación mecánica (VM) prolongada tras cirugía cardíaca de una muestra de 1.714 pacientes. Se realizó un seguimiento del 100%.

Resultados: la tasa de NAV en los pacientes con VM prolongada fue de 44,83%, con una mortalidad intrahospitalaria

de 55,8%. Los pacientes que desarrollaron neumonía presentaron mayor comorbilidad y complicaciones postoperatorias ( $p < 0,005$ ). Superada la neumonía la tasa de supervivencia a partir de los 3 meses se igualó con respecto a los que no presentaron ( $p = 0,0001$ ), salvo en el grupo de pacientes con insuficiencia renal (*hazard ratio* [HR]: 11,402 [1,483-4,414];  $p = 0,001$ ), diabéticos (HR: 7,209 [1,185-2,962];  $p = 0,007$ ) y aquellos que desarrollaron fracaso renal postoperatorio (HR: 4,829 [1,079-3,768];  $p = 0,028$ ).

Conclusiones: la supervivencia a medio-largo plazo de los pacientes con NAV en el contexto de la cirugía cardíaca que superan dicha complicación tiende a igualarse respecto a los que no la desarrollan, hecho que debe tenerse en cuenta en el manejo postoperatorio, seguimiento y asignación de recursos.

## TP6

**258. AUSENCIA DE DETERIORO ESTRUCTURAL ACELERADO EN LA PRÓTESIS AÓRTICA MITROFLOW A 10 AÑOS. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL**

Berastegui E, Cámara ML, Delgado L, Romero B, Fernández C, Flores J, Ruyra X  
*Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona*

La válvula Mitroflow (Sorin Group) ha sido utilizada frecuentemente como sustituto protésico en la valvulopatía aórtica. Sin embargo algunos estudios han favorecido la duda acerca del deterioro estructural acelerado de dicha prótesis incluso en pacientes de edad avanzada.

Material y métodos: analizamos de forma retrospectiva nuestra experiencia en los últimos 10 años. El seguimiento medio fue de 4,2 años y completo en el 97%. En el periodo de enero de 2001 a 2010 se implantaron 181 prótesis Mitroflow. Edad media al implante  $76,0 \pm 5,6$  años (83,4% mayores de 69 años); 61,4% mujeres; 95% estenosis aórtica (EAo) predominante; 53 pacientes (29,2%) con procedimientos asociados. La población a estudio presentaba 90% hipertensión arterial (HTA); 51% diabetes mellitus; 48% dislipemia, y 12,1% insuficiencia renal crónica (IRC). El 85% de las prótesis fueron de tamaño 19-21.

Se analiza el deterioro estructural progresivo y necesidad de reintervención mediante controles ecocardiográficos (anuales).

Resultados: durante el periodo estudiado la supervivencia del grupo a los 3, 5 y 10 años fue del 98, 92 y 82%, respectivamente.

La presencia de *mismatch* teórico en el postoperatorio inmediato fue del 4,9% (EAo/SC  $< 0,8$  cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>). La evolución

de gradientes en pacientes con EAo/SC inferior a 1,00 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> es mayor que en el grupo superior a 1,00 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> sin estar relacionado con un aumento en el deterioro estructural.

Conclusiones:

- Los gradientes transprotésicos en pacientes con EAO/SC superior a 1 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> fueron bajos y se mantuvieron estables en el seguimiento a largo plazo.
- Durante el seguimiento tres pacientes se reintervinieron por deterioro estructural, a los 6, 5 y 3 años.

**TABLA 1.**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Endocarditis                         | 1,04% ppy   |
| Disfunción no estructural            | 0   |
| Leak periprotésico                   | 1,44% ppy   |
| Tromboembolia                        | 0   |
| Hemorragias mayores                  | 2 AVC hemorrágicos (1 paciente ACXFA – sintrom)<br>1 HDA 0,9% ppy |
| Disfunción estructural               | 1,015% ppy  |
| Reintervención deterioro Estructural | 1,01% ppy   |
| Aparición insuficiencias             | 1,92% ppy   |