

TP11

306. INCREMENTO DE LA PRESIÓN PULMONAR BASAL POSTERIOR A UNA CIRUGÍA CARDÍACA VALVULAR

Eslava MJ, Pardo C, Pardo S, Juvin C, Camacho P, Murillo F, Borrego JM
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Objetivos: la hipertensión pulmonar (HTP) está asociada a mayor morbimortalidad quirúrgica. Nos propusimos determinar la prevalencia de un aumento de la presión sistólica arterial pulmonar (PSAP) posterior a la cirugía cardíaca valvular (CCV) y valorar su impacto sobre morbilidad y estancia hospitalaria.

Métodos: pacientes sometidos a CCV en nuestro centro, desde enero de 2009 - diciembre de 2010. Se recolectaron los datos sobre sus características clínicas y evolución postoperatoria intrahospitalaria. Las variables ecocardiográficas se registraron antes y después de la CCV.

Resultados: un total de 466 pacientes fueron intervenidos de CCV, de los cuales 23 (4,93%) cursaron con prótesis normofuncionantes e incremento de la PSAP post-CCV, que fue estadísticamente significativo, con una media para la PSAP pre-CCV de $37,2 \pm 7,1$ mmHg y para la PSAP post-CCV de $52,1 \pm 6,7$ mmHg ($p < 0,0001$). En 87% de los pacientes el

incremento fue igual o superior a 10 mmHg y 69,5% desarrollaron HTP moderada-grave post-CCV. Del grupo en estudio el 39,1% fueron sustituciones aórticas, 39,1% mitrales, 8,7% tricúspides y 13,04% combinados. El incremento de la PSAP post-CCV parece estar relacionado con el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y la politransfusión sanguínea. No hubo relación con el tiempo de *bypass* cardiopulmonar (BCP) ni con ventilación mecánica. La mediana de la estancia postoperatoria en pacientes no complicados fue de 7 y en el grupo en estudio de 12 días. Ningún paciente presentó FVD en la valoración al alta hospitalaria.

Conclusiones: un incremento de la PSAP basal ocurre en pacientes sometidos a CCV, llegando a ser moderada-grave en algunos casos. Estos pacientes presentan una estancia hospitalaria más prolongada. La valoración del impacto clínico postoperatorio a largo plazo está en curso.

TP12

195. RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO DE LA ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE ASOCIADA A LA CIRUGÍA VALVULAR MITRAL

Estévez Flórez V, Hornero Sos F, González Fonca A, Ortiz de Salazar Varona A, López Izaguirre J, Martínez León J, Zuazo Meabe J
Hospital de Basurto, Osakidetza

Objetivo: evaluación de resultados a corto y medio plazo del procedimiento mini-Maze mediante crioablación combinado a cirugía valvular mitral (CVM) en pacientes con fibrilación auricular permanente (FAp).

Material y métodos: desde 1993-2007, comparamos los resultados de 48 pacientes en FAp asociada a patología valvular mitral, los cuales fueron sometidos al procedimiento mini-Maze + CVM (grupo Maze) con 48 pacientes comparables en características clínicas preoperatorias, ritmo cardíaco y patología valvular mitral quienes fueron sometidos a CVM aislada (grupo control) durante el mismo intervalo de tiempo por cinco cirujanos. Las características clínicas, ecocardiográficas y electrocardiográficas fueron estudiadas preoperatoriamente, al alta y al final del seguimiento. La recidiva de FA en pacientes del grupo Maze fue tratada mediante cardioversión eléctrica y/o farmacológica. Al

alta, todos los pacientes recibieron acenocumarol y amiodarona. El tratamiento farmacológico fue suspendido tras mantenimiento del ritmo sinusal (RS) durante 6 meses.

Resultados: hubo 1 muerte precoz en el grupo Maze frente a 0 en el grupo control. El tiempo medio de seguimiento fue $67,03 \pm 21,55$ meses en el grupo Maze y $69,50 \pm 51,10$ meses en el grupo control ($p > 0,05$). Al final del seguimiento, la supervivencia fue del 93,5% en los pacientes con RS y 91,5% en los pacientes con FA ($p > 0,05$). El 99,1% de los pacientes en RS estaban libres de complicaciones tromboembólicas frente al 97,2% de los pacientes en FA ($p > 0,05$).

Conclusiones: el procedimiento mini-Maze no aumenta la mortalidad operatoria en pacientes sometidos a CVM, es efectiva en la eliminación de la FA y reduce el riesgo de complicaciones tromboembólicas.