

TP17

32. AMPLIACIÓN DE LA RAÍZ AÓRTICA MEDIANTE TÉCNICA DE MANOUGUIAN EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

González López MT, Gil Jaurena JM, Castillo Martín R, Cuenca Peiró V, Cano Nieto J, Gutiérrez de Loma J
Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Fundamentos: la patología valvular aórtica congénita sobre raíz pequeña en el adulto supone un reto. Presentamos dos casos que precisaron ampliación de raíz aórtica sobre comisura posterior y válvula mitral e implantación de prótesis mecánica.

Material y métodos: caso 1: mujer de 28 años intervenida previamente de coartación de aorta y estenosis subaórtica, con recidiva de rodete subaórtico y doble lesión aórtica (anillo hipoplásico de 18 mm, raíz 24 mm). Rechaza la opción de Ross-Konno y se realiza técnica de Manouguian: aortotomía anterior oblicua con ampliación de raíz sobre comisura posterior y válvula mitral con parche de Gore-Tex, junto con resección del tejido subaórtico obstructivo, implantando prótesis mecánica AP 18 mm, con un tiempo de clampaje de 137 min. Caso 2: mujer de 53 años con estenosis aórtica supravalvular congénita (calibre 14 mm) tuneliforme y doble lesión

valvular. Tras abrir la aorta se procede a miotomía septal intercoronariana y ampliación del anillo con injerto de dacrón desde la comisura posterior a la mitral (técnica de Manouguian), implantando prótesis mecánica AP 18 mm, siendo el clampaje de 100 min. En ambos casos, la aortotomía se cerró con el mismo parche utilizado para la ampliación de raíz.

Resultados: en ambos casos, la ecocardiografía transesofágica (ETE) intraoperatoria demostró prótesis normofuncionante y correcta ampliación del tracto de salida y aorta ascendente. En el seguimiento a 2 años, ambas presentan buena función con remodelado ventricular, sin disfunción protésica ni alteración mitral.

Conclusiones: en casos seleccionados, la ampliación de raíz aórtica mediante técnica de Manouguian resulta eficaz en el manejo de la patología valvular asociada a cardiopatías congénitas del adulto.

TP18

68. MONITORIZACIÓN DE OXIGENACIÓN CEREBRAL MEDIANTE INVOS® EN CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR A CORAZÓN LATIENDO

Jiménez Aceituna A, Pérez Andreu J, Arcas Meca R
Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

Introducción y objetivos: el cierre de comunicaciones interauriculares (CIA) a corazón latiendo evita el síndrome isquemia-reperusión cardíaca. El problema de esta técnica es el riesgo de embolismo aéreo cerebral. Nuestro objetivo es valorar, mediante Invos® Cerebral Oximeter, si durante el procedimiento se producen embolismos aéreos cerebrales con repercusión.

Material y métodos: se incluyeron 13 pacientes (12 *ostium secundum* y 1 multiperforada). Todos los procedimientos se realizaron a corazón latiendo bajo circulación extracorpórea (CEC) y midiendo el valor basal de Invos® en ambos hemisferios cerebrales; nadir durante CEC y post-CEC. Una disminución del 20% respecto al basal se consideró significativo para alteración en perfusión cerebral.

Resultados: la media de edad fue 18,5 años, con rango 2,55. La perfusión aislada de un miembro (PAM) durante

CEC fue 70,7 mmHg, con rango 60,80. La media de Invos® basal fue $72,5 \pm 6,64\%$ izquierdo y $72,25 \pm 8,21\%$ derecho. La media de Invos® nadir durante CEC fue $64,41 \pm 9,87\%$ y $63,08 \pm 8,51\%$ izquierdo y derecho, respectivamente. La media de Invos® post-CEC fue $73,83 \pm 8,05\%$ izquierdo y $72,25 \pm 10,34\%$ derecho. Dos pacientes tuvieron una disminución de más del 20% respecto al basal. No se registraron defectos residuales en la ecocardiografía de control al alta. La exploración neurológica al alta y a los 6 meses fue normal en todos los pacientes.

Conclusiones: el cierre de CIA a corazón latiendo es una técnica segura y efectiva. El control, mediante Invos®, de la oxigenación cerebral es una herramienta útil como indicador de perfusión cerebral y un método fiable para detectar embolias gaseosas.