

## TP43

**162. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR**

Vignau Cano JM, Corrales Mera JA, Gómez Vidal MA  
*Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz*

Objetivo: presentar los resultados de una serie de ablaciones quirúrgicas.

Material y métodos: análisis descriptivo de 52 pacientes con fibrilación auricular crónica o fibrilación auricular paroxística a los que se ha realizado cirugía de la fibrilación auricular; el patrón de lesiones se realizó con ultrasonidos. Las fibrilaciones crónicas o persistentes recibieron patrón de lesiones tipo mini-Maze, las fibrilaciones auriculares paroxísticas recibieron *box lesion*. El seguimiento se ha realizado comprobando su ritmo por electrocardiograma (ECG) al alta y a los 6 meses.

Resultados: 22 hombres, 30 mujeres; 28 paroxísticas y 24 crónicas. Tamaño medio auricular 45,4 cm; 100% con cardiopatía estructural (razón de la intervención); 0% mortalidad debida a la técnica; 0% necesidad de marcapasos al alta; 7 reducciones auriculares; 0% accidente cerebrovascular agudo (ACVA). En el caso de las paroxísticas, 24 en ritmos sinusal al alta y 25 a los 6 meses. En el caso de las crónicas, 15 en ritmo sinusal al alta, 15 en ritmo sinusal a los 6 meses y 1 en *flutter* auricular.

Conclusiones: los ultrasonidos es una técnica eficaz, segura y no precisa de realizar parada cardíaca.

## TP44

**334. STRATEGIES FOR THE OPTIMIZATION OF ANTITHROMBOTIC THERAPY AND REDUCTION EVENTS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY: STOP EVENTS CABG TRIAL**

Carnero Alcázar M, Vivas Balcones D, Villagrán Medinilla E, Fernández Ortiz A, Macaya Miguel C, Rodríguez Hernández JE  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Introducción: la doble antiagregación (aspirina/clopidogrel) parece disminuir el riesgo de eventos adversos tras una cirugía de revascularización coronaria (CRC). La falta de unanimidad científica al respecto puede deberse a la variabilidad de la respuesta al clopidogrel y al diseño de los estudios publicados hasta la fecha. Prasugrel es una nueva tienopiridina con efecto interindividual más uniforme que podría proteger a los pacientes sometidos a CRC de futuros eventos cardiovasculares.

Objetivos: presentamos un estudio cuyo fin es comparar la doble antiagregación con aspirina (100 mg/24 h) y prasugrel (5 o 10 mg/24 h, según peso) frente a aspirina en la incidencia del fallo (oclusión o pérdida luminal  $\geq 50\%$ ) del injerto venoso a 3 meses y el riesgo de eventos hemorrágicos tras CRC.

Métodos: se ha diseñado un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego y multicéntrico. Se incluirán pacientes sometidos a CRC que reciban injertos venosos. Se aleatorizarán los sujetos en dos grupos: antiagregación con ácido acetilsalicílico (AAS) o AAS + prasugrel (inicio en primeras 24 h postoperatorias). Se registrarán los eventos hemorrágicos, y se medirá la permeabilidad de los injertos mediante tomografía computarizada (TC) multicorte a los 3 meses. Otros eventos: muerte, accidente cerebrovascular (ACV), infarto, reintervención coronaria, fallo del injerto previo a los 3 meses. Estudio bilateral, riesgo  $\alpha$ : 0,05, potencia (1- $\beta$ ): 80%. Diferencia a detectar: 6%. Pérdidas estimadas: 15%. Número de injertos por brazo: 490. Número de pacientes por brazo: 250. Análisis intermedio con 150 sujetos en cada brazo.