

TP57

294. TEORÍA DE TORRENT GUASP APLICADA A LA RESTAURACIÓN VENTRICULAR SEGÚN LA TÉCNICA DE BUFFOLO: RESULTADOS A PROPÓSITO DE UN CASO

Trainini JC¹, Herreros J², Bustamante J³

¹Hospital Presidente Perón. Avellaneda. Argentina; ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander; ³Hospital Universitario de la Princesa. Madrid

Objetivos: la insuficiencia cardíaca representa una patología en aumento en la cual la cirugía está indicada en determinadas ocasiones. Nuestro objetivo fue mostrar a partir de un caso clínico los resultados de la técnica de restauración ventricular según la técnica de Buffolo basada en la teoría de Torrent Guasp.

Métodos: varón de 69 años con insuficiencia cardíaca de origen isquémico en clase funcional III de la *New York Heart Association* (NYHA) que en el último año precisó seis ingresos por descompensación. El ecocardiograma mostraba fracción de eyección (FE) 16%, DTDVI 66 mm, VTDVI 278 ml, VTSVI 212 ml, acinesia en los segmentos apical y medial e insuficiencia mitral (IM) grave. Presentaba cardiopatía isquémica de un vaso (descendente anterior [DA]) no revascularizable. El paciente se trató mediante restauración ventricular

según la técnica de Trainini-Buffolo y terapia celular (inyección de células mononucleares de médula ósea e ingeniería tisular con parche de matriz de colágeno I-III) en el territorio isquémico. No se realizó ningún procedimiento sobre la válvula mitral.

Resultados: la evolución a los 2 años es satisfactoria, pasando de una clase funcional III a I de la NYHA sin ingresos y de una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de 16 a 27%. El *score* de perfusión muestra nueva viabilidad en ocho segmentos y la IM pasó a ligera-moderada.

Conclusión: la técnica de restauración basada en el modelo de Torrent Guasp (técnica de Buffolo) está más cerca de una corrección anatomofisiológica del ventrículo izquierdo, como sugiere la corrección de la IM grave sin cirugía sobre la válvula mitral.

TP58

212. DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DEL CIRCUITO AMBULATORIO PARA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DE FORMA ELECTIVA

Roselló E, Julià I, Tauron M, Casellas S, Astrosa E, Montiel J, Ginel A, Muñoz-Guijosa C, Padró JM
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Objetivos: comparar los resultados (prevalencia de complicaciones, estancia hospitalaria y coste económico) entre el nuevo circuito ambulatorio y el circuito antiguo con ingreso para pacientes tributarios a implante de marcapasos de forma electiva.

Material y métodos: desde enero de 2008 - mayo de 2012 se recogieron los datos de los pacientes intervenidos de forma electiva (remitidos desde el dispensario de arritmias) de implantación de marcapasos definitivo y se dividieron en dos grupos: grupo 1, circuito antiguo (dos

noches de ingreso) y grupo 2, nuevo circuito ambulatorio (sin ingreso).

Resultados: disminución de la estancia hospitalaria, de la lista de espera y del coste económico en el nuevo circuito ambulatorio, sin hallarse diferencia significativa en la prevalencia de complicaciones comparado con los marcapasos implantados de forma electiva con ingreso.

Conclusiones: el circuito ambulatorio a través de cirugía sin ingreso para implantación de marcapasos electivos es un modelo seguro, eficaz y más barato.