

TP61

105. IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA SIN SUTURA PERCEVAL S. EXPERIENCIA INICIAL

Sánchez Domínguez E, Said Tarhini I, Ullah Khan I, González Rodríguez JR, Pineda Correa T, González de Diego JF
Hospital Infanta Cristina, Madrid

Objetivos: analizar los resultados a corto y medio plazo de la prótesis aórtica sin sutura Perceval S.

Material y métodos: hemos intervenido dos mujeres de 83 y 77 años con diagnóstico de estenosis aórtica grave e insuficiencia cardíaca congestiva, en clase funcional III de la *New York Heart Association* (NYHA). Ambos casos fueron estudiados por cardiología para implante de prótesis aórtica transcáteter por «fragilidad» y pluripatología, no siendo aptas por razones anatómicas.

Resultados: en ambos casos se implantó la prótesis aórtica sin sutura Perceval S, una válvula de pericardio bovino a la que se ha unido un dispositivo de anclaje autoexpandible.

Las prótesis implantadas fueron de tamaños S y M, respectivamente. Los tiempos de clampaje aórtico fueron de 44 y 38 min. Las pacientes presentaron una evolución satisfactoria en el postoperatorio, siendo dadas de alta sin complicaciones. En el seguimiento a 3 meses las pacientes se encuentran asintomáticas. Tanto en el ecocardiograma intraoperatorio como a los 3 meses las prótesis presentaron una hemodinámica excelente (gradientes máximos de 10 mmHg) sin fugas periprotésicas.

Conclusiones: el implante de la prótesis aórtica sin sutura Perceval S es un procedimiento seguro y reproducible, con unos tiempos quirúrgicos reducidos y unas características hemodinámicas satisfactorias.

TP62

223. TERAPIA VACUUM ASSISTED CLOSURE COMO TRATAMIENTO DE MEDIASTINITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA

Hernández C, Heredia T, Bel Mínguez A, Doñate L, Pérez M, Valera F, Margarit J, Torregrosa S, Montero A
Hospital Universitario La Fe, Valencia

Introducción y objetivo: la mediastinitis poscirugía cardíaca, aunque infrecuente, continúa siendo una patología con una elevada mortalidad pese a su manejo de forma agresiva. Según algunas series publicadas previamente, la mortalidad se sitúa en torno al 30-40% de los afectados que son tratados de forma convencional. En este estudio queremos mostrar nuestros resultados y experiencia en el manejo de esta patología con la utilización de la terapia *vacuum assisted closure* (VAC).

Material y métodos: desde abril de 2006 - diciembre de 2011 se utilizó la terapia VAC en 63 pacientes con diagnóstico establecido de mediastinitis. De forma retrospectiva se recogieron datos pre, intra y postoperatorio que se analizaron en SPSS.

Resultados: la edad media fue de 64 años (19-82), siendo el 73% varones. El 58,9% eran diabéticos y el 45% eran

obesos. La media de días con tratamiento VAC fue de 28. La distribución por etiologías fue: cirugía coronaria (BPAC) 48%, cirugía valvular 18%, combinado 12%, trasplante 10%, congénitos 6%, y aorta ascendente 6%. En el 80% de los pacientes la infección fue polimicrobiana, destacando el *S. aureus*, que se aisló hasta en el 65% de los cultivos. La estancia media hospitalaria fue de 59 días. La mortalidad hospitalaria fue de 9 pacientes (14,2%).

Conclusiones: en nuestro estudio evidenciamos que la terapia VAC disminuye significativamente la mortalidad y estancia hospitalaria de las mediastinitis poscirugía cardíaca comparada con las series publicadas con el tratamiento convencional. Estos resultados nos animan a continuar con este tratamiento.