

TP63

278. TERAPIA VACUUM ASSISTED CLOSURE COMO TRATAMIENTO DE MEDIASTINITIS EN PACIENTES QUE SE HAN SOMETIDO A TRASPLANTE CARDÍACO

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

Introducción y objetivo: la mediastinitis es una complicación devastadora en aquellos pacientes que deben ser sometidos a tratamiento inmunosupresor. El objetivo es presentar nuestra experiencia con el uso de la terapia *vacuum assisted closure* (VAC) para el manejo de esta patología en pacientes sometidos a trasplante cardíaco.

Material y métodos: desde abril de 2006 - diciembre de 2011, 5 pacientes sometidos a trasplante cardíaco presentaron mediastinitis y se utilizó la terapia VAC como tratamiento de base. Estudio retrospectivo y análisis con *software* SPSS 17.0.

Resultados: se analizaron 5 pacientes (3 varones – 2 mu-

jes) con edad media de 49 años. Todos los cultivos fueron positivos para el *S. aureus* (aislado en el 100%), en el 60% la infección fue polimicrobiana. La media de días con terapia VAC fue de 30 y la estancia hospitalaria media fue 57 días. El tratamiento definitivo al cual fueron sometidos fue cierre por segunda intención en 2 casos y plastia de pectorales en 3.

Conclusiones: no hubo ningún caso de muerte hospitalaria. En todos los pacientes se evidenció una evolución satisfactoria con la utilización de la terapia VAC que permitió la resolución definitiva de la herida sin ser necesaria en ningún caso una reducción en la terapia inmunosupresora.

TP64

201. OBESIDAD MÓRBIDA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE TRAS CIRUGÍA CARDÍACA

Sartor L, Blázquez JA, Sánchez Pérez R, Hurtado A, Ramírez U, Razzo O, Mesa JM
Hospital Universitario La Paz, Madrid

Introducción: la obesidad es un factor de riesgo relacionado con el desarrollo de complicaciones respiratorias, cardiovasculares e infecciosas en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca. La obesidad mórbida (índice de masa corporal [IMC] > 40 kg/m²) ha evidenciado relación con el desarrollo secuencial de disfunción ventricular izquierda diastólica y posteriormente sistólica. En este sentido, en pacientes afectados de obesidad mórbida sometidos a cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, se ha informado el desarrollo de deterioro grave de la función ventricular izquierda en el postoperatorio inmediato.

Material y método: presentamos el caso de un paciente varón de 40 años afecto de obesidad mórbida (IMC 45 kg/m²) que presentaba anuloectasia aórtica y dilatación aneurismática de la raíz aórtica (70 mm). La ecocardiografía transtorácica preoperatoria evidenció función sistólica global y segmentaria de ambos ventrículos normal. Se realizó coronariografía no

invasiva mediante angiotomografía computarizada (angio-TC) de 64 detectores que descartó la existencia de estenosis coronarias. Se realizó resección de la válvula aórtica y la raíz aórtica e interposición de prótesis tubular valvulada con reimplante de las arterias coronarias.

Resultados: la evolución postoperatoria fue satisfactoria. En el estudio ecocardiográfico previo al alta hospitalaria se objetivó deterioro grave de la función ventricular izquierda (fracción de eyección del ventrículo izquierdo [FEVI] 25%), que no se correlacionó con alteraciones electrocardiográficas ni elevación de enzimas de daño miocárdico. Se realizó coronariografía no invasiva postoperatoria que descartó la existencia de estenosis en las arterias coronarias.

Conclusiones: la obesidad mórbida podría estar relacionada con el desarrollo de disfunción ventricular izquierda sistólica postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.