

## TP99

**233. EXPLANTE EMERGENTE DE UNA COREVALVE POR LEAK GRAVE OBJETIVO**

Gomera F, Aguilar JM, Nuila L, Fabián Y, Candela G, Abdallah A, Esteban M, Calleja M, Lara J, López-Checa S  
*Hospital Virgen de las Nieves, Granada*

La implantación percutánea de prótesis aórtica es una opción prometedora para los pacientes de riesgo quirúrgico prohibitivo. Presentamos el caso de una cirugía de emergencia por implante fallido de implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) por insuficiencia periprotésica grave.

Material y métodos: varón de 85 años sometido a implantación de TAVI CoreValve por estenosis aórtica degenerativa, descartándose previamente para cirugía. Tras el despliegue de la endoválvula se objetivó una fuga periprotésica muy grave que no disminuyó tras inflados seriados con balón y que producía gran compromiso hemodinámico. Dada la mala evolución inmediata con tratamiento conservador se optó por tratamiento quirúrgico urgente. En quirófano se observó la presencia de calcificación muy grave y rígida en comisura

intercoronaria que condicionaba un *gap* amplio a dicho nivel. Se explantó la endoprótesis y se sustituyó la válvula aórtica por una bioprótesis Carpentier-Edwards.

Resultados: la salida de circulación extracorpórea (CEC) se produjo sin incidencias, mejorando ostensiblemente la hemodinámica del paciente. No obstante, la evolución ulterior fue desfavorable, produciéndose la muerte por fallo multiorgánico precoz (renal, hepático y pulmonar), probablemente por la situación de bajo gasto preoperatorio.

Conclusiones: la implantación de TAVI está demostrando ser una buena opción para el tratamiento de la estenosis aórtica grave no susceptible de sustitución quirúrgica. Sin embargo, esta terapia aún está lejos de estar libre de complicaciones que requieran cirugía urgente de rescate.

## TP100

**221. USO DE GEL PLAQUETARIO A PARTIR DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS COMO PREVENCIÓN DE LA DEHISCENCIA ESTERNAL**

Ramis Pocovi S, Antich Rojas JL, Segura Laborda I, Tomas Verdera J, Merino Otermin J, Albertos Salvador J  
*Clínica Rotger, Palma de Mallorca*

Introducción: la dehiscencia esternal es una de las complicaciones más frecuentes en cirugía cardíaca en el postoperatorio inmediato. La propiedad del gel plaquetario de mejorar la regeneración de tejido óseo nos impulsó a ensayar su utilización en el cierre de las esternotomías.

Métodos: ideamos un protocolo de preparación preoperatorio, sencillo y económico, a partir del fraccionamiento simple de la sangre autóloga del paciente, que se ha extraído el día anterior a la cirugía. Se crea y se infunde el gel en el propio quirófano, extendiéndose entre las dos tablas esternales en el momento del cierre.

Entre 2008-2012 se realizaron 142 intervenciones cardíacas mayores, de las cuales un 72% eran varones. La edad media de los pacientes era 76,3 años. En un 65% de los casos se realizó cirugía coronaria. Los pacientes en 31% eran diabéticos, 48% eran fumadores o exfumadores y en un 13% eran obesos (según índice de masa corporal [IMC]).

Resultados: sólo se produjo un caso de dehiscencia esternal (0,6%) frente al 3,5% de nuestra serie histórica.

Conclusión: el gel plaquetario parece un método útil para disminuir el riesgo de dehiscencia esternal en cirugía cardíaca.