

CO5

215. REPARACIÓN DE LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA MEDIANTE ANULOPLASTIA ESPECÍFICA CARPENTIER-MCCARTHY-ADAMS IMR ETLOGIX®: 6 AÑOS DE EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Iglesias Gil C, Estévez Cid F, Bouzas Mosquera A, Velasco C, Fernández L, García M, Álvarez N, Cuenca JJ
Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

Objetivos: exponer nuestros resultados a medio plazo en reparación de la insuficiencia mitral isquémica crónica (IMIC) tras anuloplastia con anillo mitral IMR ETlogix® (Edwards Lifescience).

Material y métodos: en un periodo de 6 años 64 pacientes con IMIC grado igual o superior a II fueron intervenidos en nuestro centro mediante anuloplastia con anillo IMR ETlogix® (edad media 66,22 años [48-83]; EuroSCORE logístico medio 7,41). En un 73% (47/64) de los pacientes se asoció cirugía de revascularización coronaria. En el 15,6% (10/64) se trató de cirugía de reparación mitral compleja. El seguimiento clínico y ecocardiográfico (ecocardiograma transtorácico y de ejercicio) medio fue de 42,56 meses (6-76).

Resultados: la mortalidad intraoperatoria fue nula. La mortalidad hospitalaria fue del 6,25% (4/64), de los cuales dos se debieron a causa no cardíaca (infección herida quirúrgica). En uno de los casos se precisó reconversión a sustitución valvular (1,56%). El ecocardiograma al alta objetivó la ausencia de regurgitación igual o superior a 2 en el 87,5% de los pacientes. En el ecocardiograma de control tardío se objetivó recidiva significativa de la regurgitación (insuficiencia mitral [IM] \geq grado II) en un 6,29%. No fue precisa la reintervención por recidiva en ningún caso. En el ecocardiograma de ejercicio no se constató incremento significativo en el gradiente medio transmitral.

Conclusiones: a partir de nuestros resultados, la anuloplastia con el anillo específico IMR ETlogix® se muestra como una técnica segura y eficaz en la corrección de la IMIC.

CO6

252. MINICIRCUITO EXTRACORPÓREO ES UNA TÉCNICA SEGURA, EFICAZ Y PROMETEDORA EN CIRUGÍA CORONARIA

Khan Begum IU, Lara Godoy LM, Tarhini Said I, Sánchez Domínguez E, González Rodríguez JR, Pineda Correa T, González de Diego JF
Hospital Infanta Cristina, Madrid

Introducción: desde la aplicación práctica de circulación extracorpórea (CEC) en 1958, su enorme importancia es inigualable, y sus efectos dañinos son bien conocidos también.

Aproximadamente hace una década, nació el concepto de minicircuito extracorpóreo (MEC) como técnica prometedoras a reducir los efectos no deseados.

Objetivo: evaluar la seguridad de la técnica MEC para uso rutinario en cirugía coronaria y posibles beneficios que aporta frente a CEC.

Métodos: desde noviembre de 2010 a noviembre de 2011, diseñamos un estudio prospectivo y aleatorio con 108 pacientes para cirugía coronaria electiva; se distribuyen en tres grupos de 36 pacientes por grupo.

Grupo 1: CECC con oxigenador Quadrox (Maquet®); grupo 2: CECC con oxigenador Avant D-903 (Dideco®), y grupo 3: MINI-CEC con circuito Rocksafe y oxigenador Capiox rx-15 (Terumo®). Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 17.0.

Características demográficas, edad y superficie corporal y factores de riesgo CVA de los tres grupos eran similares. Observamos los parámetros intraoperatorios hemoglobina (Hb)/hematocrito (Hto), plaquetas y leucocitos basales y datos postoperatorios como tiempo de extubación, drenaje a las 12 y 24 h, elevación de creatina cinasa (CK)-MB y troponina I, estancia hospitalaria, caída en fibrilación auricular (FA).

Resultados: tiempo de CEC y clampaje eran similares. Recuperación del latido espontáneo era significativamente mayor en grupo del MEC ($p = 0,001$). Valores de Hb/Hto eran a favor de MEC ($p < 0,05$), transfusión de hemoderivados fue menor con MEC ($p < 0,05$), elevación de CK-MB y troponina I significativamente menor en grupo del MEC ($p < 0,05$). FA postoperatoria igual resultado.

Conclusión: MEC es una técnica segura, eficaz, que permite realizar revascularización coronaria completa con ciertos beneficios.