

CO7

139. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS MAYORES EN OCTOGENARIOS TRAS CIRUGÍA CARDÍACA: ¿ES LA EDAD UN FACTOR LIMITANTE?

Laguna G, Valenzuela H, Pareja P, Carrascal Y, Fernández M, Arce N, Echevarría JR, Flórez S
Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Objetivos: identificar los factores de riesgo para complicación neurológica mayor tras cirugía cardíaca en pacientes octogenarios.

Materiales y métodos: trescientos setenta y cinco pacientes mayores de 80 años (grupo A), intervenidos consecutivamente entre 2000-2011, se aparearon con 427 pacientes de edad inferior a 80 años, intervenidos durante el mismo periodo, con similar distribución de sexo, tipo de cirugía y comorbilidad (grupo B). Evaluamos retrospectivamente los factores de riesgo de complicación neurológica mayor (accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio, coma, convulsión y cuadro confusional).

Resultados: la incidencia de complicación neurológica mayor fue 6,7% en el grupo A y del 5,8% en el grupo B. No hubo diferencias significativas en la incidencia de accidente cerebrovascular (ACV), ataque isquémico transitorio (AIT),

coma, cuadro confusional o convulsiones entre ambos grupos, aunque la incidencia de los cuadros confusionales fue del 1,3% en grupo A frente al 0,4 en el grupo B. En el análisis multivariante, se identificaron como factores de riesgo de complicación neurológica mayor en el grupo A la presencia de anemia preoperatoria ($p = 0,0037$) y la cirugía valvular mitral ($p = 0,0305$). En el grupo B la enfermedad vascular preoperatoria fue el único factor de riesgo identificado ($p = 0,0068$).

Conclusiones: la incidencia de complicación neurológica mayor no es significativamente superior en nuestra población de octogenarios. Mientras en menores de 80 años la existencia de enfermedad vascular es el principal factor determinante, la inadecuada oxigenación cerebral, derivada de situaciones de anemia preoperatoria, parece influir más en la presencia de complicaciones neurológicas en los mayores de 80 años.

CO8

358. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Llorens R, Estigarribia J, Permanyer E, Ysasi A, Herrero E
Hospital Hospiten Rambla, Tenerife

En 1998 se modificaron en nuestro centro los objetivos de cirugía de revascularización coronaria con el fin de obtener una revascularización completa, con resultados duraderos, con baja morbimortalidad, pocas complicaciones postoperatorias y una estancia corta. Desde esa fecha se ha ido progresando en diferentes técnicas y protocolos para conseguir estos fines.

Objetivos: estudiar los resultados a corto y medio plazo de 1.800 pacientes consecutivos intervenidos de cirugía coronaria sin bomba (OPCAB) y analizar los resultados, en el contexto nacional y europeo, de la revascularización.

Material y métodos: estudio retrospectivo de 1.800 pacientes intervenidos de forma consecutiva, desde 1998 a diciembre de 2011, de OPCAB, en los que se ha utilizado la arteria radial en 560 pacientes, doble mamaria en 1.502 pacientes, con

comprobación de flujos, técnica de *fast-track* y extubación en quirófano.

Resultados: el 32,9% de los pacientes tenían más de 70 años. El EuroSCORE I medio fue de 4,86. En el 66,6% el número de injertos fue tres o superior. Se realizó revascularización arterial total en 1.069 pacientes. El porcentaje de pacientes con revascularización arterial fue incrementándose con la experiencia, habiéndose conseguido en los últimos años el 93%.

La mortalidad hospitalaria ha oscilado, en estos años, entre el 0,9-2,9, con una media de 2,1%. Se extubaron en quirófano el 98% de los pacientes, con una estancia media de 24,9 h en unidad de cuidados intensivos (UCI).

Conclusión: en un servicio con entrenamiento adecuado se consigue obtener una cirugía de revascularización arterial completa con baja morbimortalidad y corta estancia.