

CO29

59. ESTUDIO MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO DE COMPARACIÓN DE DOS DOSIS DIFERENTES DE ÁCIDO TRANEXÁMICO EN CIRUGÍA CARDÍACA

Martín E, Mateo E, Peña JJ, Llagunes J, García A, Paredes F, Gil O, Hornero F, García R, Cánovas S, Martínez-León J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: resultados postoperatorios de dos pautas de ácido tranexámico (AT) durante circulación extracorpórea (CEC).

Métodos: estudio retrospectivo. Ciento cuarenta y cuatro pacientes consecutivos en tres centros de la Comunidad Valenciana. Criterios exclusión: urgente/emergente; reoperación; cirugía aórtica; suspensión acenocumarol inferior a 2 días y clopidogrel inferior a 5 días; historia de anemia/trombopatía/coagulopatía; tiempo CEC superior a 300 min; creatinemia superior a 2 mg/dl; alérgicos al AT. Grupo A (72 pacientes): carga 20 mg/kg + perfusión 4 mg/kg/h + 100 mg cebado CEC. Grupo B (72 pacientes): carga de 10 mg/kg + perfusión 2 mg/kg/h + 50 mg cebado CEC. Variables pre/intraoperatorias y postoperatorias (débito en 6, 12 y 24 h, número/tipo de hemoderivados en primeras 24 h, reintervención por sangrado, eventos adversos en primeras 48 h). Pacientes con sangrado superior al percentil 90 en cada una de las horas registro se consideraron con sangrado aumentado.

Resultados: grupos comparables. La incidencia de sangrado aumentado fue superior en el grupo B a las 6 y 12 h ($p < 0,05$). El grupo B presentó mayor necesidad de reintervención por sangrado (5,56 [4] vs 1,39% [1]; $p = 0,172$). El grupo A presentó un caso aislado de convulsiones. No existieron diferencias significativas en necesidades transfusionales. La incidencia conjunta de sangrado aumentado + reintervención + transfusión igual o superior a tres concentrados de hematíes fue inferior en el grupo A (5,56% [4]) vs grupo B (13,89% [10]); $p = 0,044$. El análisis multivariante demostró que la pertenencia al grupo A fue un factor protector independiente de eventos de sangrado excesivo en las 6 h (*odds ratio* [OR]: 0,615; $p < 0,017$), 12 h (OR: 0,794; $p = 0,042$) y del evento adverso conjunto (OR: 0,615; $p = 0,002$).

Conclusiones: la pauta de AT del grupo A reduce significativamente el sangrado en las primeras 12 h del postoperatorio frente a la del grupo B, aunque no ha demostrado reducir las necesidades transfusionales.

CO30

302. PRECONDICIONAMIENTO CON LEVOSIMENDÁN EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA: ESTRATEGIA Y RESULTADOS

Martínez P, Castedo E, Ugarte J, González A, Vidal M, Mingo S, Díaz J, Serrano-Fiz S, Montero CG, Burgos R
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid

Objetivo: analizar la evolución de pacientes con disfunción ventricular grave precondicionados con levosimendán antes de la cirugía cardíaca.

Material y métodos: entre noviembre de 2005 - enero de 2012 se operaron 48 pacientes con edad media de 69 ± 9 años (rango 40-83 años). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preoperatoria fue de $29 \pm 6\%$ (rango 15-39). El EuroSCORE logístico y el Parsonnet fueron de $9,7 \pm 4\%$ y $20,8 \pm 15\%$, respectivamente. Todos fueron pretratados desde 12 h antes de la cirugía con levosimendán a dosis de mantenimiento (0,05 mg/kg/min, sin *bolus* previo). Los procedimientos realizados fueron: revascularización coronaria (40%), reemplazo valvular mitral (21%) y aórtico (19%), procedimientos combinados (19%). Se empleó ecocardiografía transesofágica intraoperatoria y el sistema VIGILEO® para

monitorizar la FEVI y el gasto cardíaco.

Resultados: el seguimiento medio fue de 28 meses. No hubo complicaciones mayores durante la administración del fármaco. La FEVI y el gasto cardíaco se incrementaron de forma significativa en el momento de la esternotomía y al salir de bomba con respecto al valor preoperatorio. Para salir de circulación extracorpórea se asoció noradrenalina en todos los casos y balón de contrapulsación del 33%. La mortalidad hospitalaria fue del 4,7% ($n = 2$). El tiempo medio de extubación y de unidad de cuidados intensivos (UCI) fue de 8 ± 5 h y de $3,7 \pm 1$ días, respectivamente.

Conclusiones: el precondicionamiento con levosimendán en pacientes de alto riesgo por disfunción ventricular parece seguro, mejora la función cardíaca periprocedimiento y favorece una buena evolución postoperatoria.