

CO42

304. PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTRICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA

Martínez P, Ugarte J, Serrano-Fiz S, Castedo E, Burgos R, Montero CG, Gómez Bueno M, Segovia J, García Cosío D
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid

Objetivos: describir los resultados de un programa de asistencia ventricular en nuestro medio. Existe un gran número de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada (ICA) que tienen problemas para poder acceder a un trasplante cardíaco (TxC). Esto hace que esté aumentando el número de dispositivos de asistencia ventricular (VAD) como puente al trasplante (BTT) o como terapia de destino (DT).

Material y métodos: desde febrero de 2009 hemos implantado 10 VAD tipo Berlin Heart® en pacientes con ICA en nivel INTERMACS 2-3. Nueve como BTT (tres de ellos tenían hipertensión pulmonar grave que contraindicaba el TxC) y 1 como DT. Ocho han sido sistemas Excor (2 biventriculares, 6 izquierdos) y 2 Incor. La mediana de edad era 46 años

(16-72); la etiología de la cardiopatía era idiopática en 6, isquémica en 2, chagásica en 1 e hipertrófica en 1.

Resultados: en 7 de los 9 pacientes (78%) como BTT se consiguió el objetivo y llegaron al TxC. El paciente como DT sigue vivo y lleva asistido 325 días. Nueve de los 10 pacientes hicieron vida extrahospitalaria con el VAD. Un paciente falleció en el postoperatorio inmediato por un ictus cerebral y otro por una hemorragia cerebral tras 48 días con el VAD.

Conclusiones: en 2/3 de nuestros pacientes con ICA, el VAD electivo ha sido una solución que les ha permitido vivir y/o llegar al TxC y realizar éste con éxito. Las complicaciones son frecuentes, especialmente las hemorrágicas, tromboembólicas e infecciosas, y requieren protocolos y controles estrictos.

CO43

303. REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO POR MINISTERNOTOMÍA: OPTIMIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA QUIRÚRGICA Y RESULTADOS

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

Objetivo: describir nuestra estrategia operatoria y resultados a corto plazo con la ministernotomía parcial superior en «J» (MINIJ) para el reemplazo valvular aórtico (RVA).

Material y métodos: entre septiembre de 2011 - febrero de 2012 hemos realizado 37 RVA a través de una MINIJ por el cuarto espacio intercostal derecho. La edad media de los pacientes fue de 75 años (rango 56-85). El 90% tenían estenosis aórtica y un 10% insuficiencia. Realizamos una incisión cutánea de 7 cm. El acceso aórtico se facilitó mediante el empleo de una cánula de drenaje venoso cavoatrial plana (TRIM-FLEX de bajo perfil 29-37F, Edwards Lifesciences®) o de la canulación a través de la vena cava superior.

Resultados: no hemos tenido que reconvertir a esternotomía completa en ningún caso. Los tiempos medios de isquemia

y circulación extracorpórea fueron de 73 y 96, respectivamente ($p < 0,05$ con respecto a un grupo similar de cirugía convencional). El sangrado medio fue de 250 ml. El tiempo medio de extubación y de estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) fue de $4,5 \pm 2$ h y $3,5 \pm 2$ días, respectivamente. La mortalidad hospitalaria fue del 2,7% ($n = 1$). No hemos reoperado ningún paciente por hemorragia ni ha habido ninguna complicación esternal. La tasa de accidentes cerebrovasculares fue del 2,7%.

Conclusiones: el RVA a través de MINIJ es una técnica segura, con una indudable ventaja cosmética, y que parece prevenir las complicaciones esternales y minimizar el sangrado, a costa de un ligero mayor tiempo de isquemia.