

## CO46

**164. ABORDAJE HÍBRIDO DE PATOLOGÍA COMPLEJA DE ARCO AÓRTICO Y AORTA TORÁCICA**

Mosquera Rodríguez VX, Velasco García C, Iglesias Gil C, Fernández Arias L, García Vieites M, Marini Díaz M, Estévez Cid F, Campos Rubio V, Herrera Noreña JM, Cuenca Castillo JJ  
*Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña*

**Objetivo:** evaluamos los resultados de la aplicación de técnicas combinadas de cirugía abierta y endovascular en el tratamiento de patología compleja de arco y aorta torácica.

**Material y métodos:** entre 2006-2012, 15 pacientes (80% varones, edad media  $62,2 \pm 11,7$  años, EuroSCORE logístico medio  $21,1 \pm 15,8\%$  y 100% ASA III-IV) fueron sometidos a procedimientos híbridos: 4 derivaciones extraanatómicas de troncos supraaórticos; 4 reemplazos de arco completo con reimplante troncos supraaórticos; 4 traslocaciones de troncos supraaórticos; 2 accesos anterógrados mediante injerto en aorta ascendente; 1 derivación extraanatómica de troncos viscerales desde aorta ascendente con injerto cuatrifurcado transdiafragmático. Dos casos fueron cirugía emergente y el resto cirugía electiva. En 13 casos se efectuó el procedimiento en una única fase.

**Resultados:** no hubo mortalidad intrahospitalaria. Las complicaciones postoperatorias fueron: respiratorias, 3 casos; insuficiencia renal, 1 caso, y accidente cerebrovascular (ACV), 1 caso. La mediana de estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) fue 3 días (rango 1-61); estancia postoperatoria global 7 días (rango 4-84), y de seguimiento 17 meses (rango 2-61). No hubo complicaciones aórticas durante seguimiento con una reducción media del diámetro aórtico máximo de  $20,7 \pm 16,9$  mm. La supervivencia actuarial fue del 100% a 12 y 24 meses, y del 75% a 60 meses.

**Conclusiones:** nuestro estudio destaca cómo las estrategias híbridas incorporando un abordaje quirúrgico abierto y endovascular pueden ser empleadas con éxito en el tratamiento de patología compleja de arco y aorta torácica. Este abordaje combinado expande potencialmente el uso de las técnicas endovasculares aórticas y es una solución atractiva para pacientes quirúrgicos de alto riesgo.

## CO47

**235. TRAUMATIC AORTIC INJURY SCORE (TRAINS): UNA ESCALA DE RIESGO RÁPIDA Y FÁCIL PARA LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE AORTA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS**

Mosquera Rodríguez VX, Asorey Veiga V, Adrio Nazar B, Boix Garibo R, Marini Díaz M, Muñiz García J, Pradas Montilla G, Cuenca Castillo JJ  
*Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña*

**Objetivo:** desarrollar una escala de riesgo para la identificación precoz de lesiones traumáticas de aorta (LTA) en politraumatismos basada en datos clínicos y de radiografía de tórax.

**Pacientes y métodos:** estudio multicéntrico retrospectivo efectuado con 640 pacientes con traumatismo torácico mayor cerrado divididos en: muestra para el desarrollo de escala (76 pacientes consecutivos con LTA y 304 traumatizados sin LTA de un mismo centro) y muestra para validación externa de escala (52 pacientes consecutivos con LTA y 208 traumatizados sin LTA).

El análisis bivariante identificó variables como potenciales factores predictores de LTA que, tras ser confirmadas por regresión logística, recibieron una puntuación de 1-4 según su coeficiente  $\beta$ .

**Resultados:** predictores de LTA identificados: ensanchamiento mediastínico (*odds ratio* [OR]: 30,82; intervalo de

confianza [IC]: 12,05-78,81); hipotensión inferior a 90 mmHg (OR: 5,85; IC: 2,26-15,15); fractura huesos largos (OR: 8,60; IC: 2,15-34,31); contusión pulmonar (OR: 4,12; IC: 1,11-15,20); fractura escápula izquierda (OR: 3,81; IC: 1,24-11,69); hemotórax (OR: 3,47; IC: 1,19-10,09), y fractura pélvica (OR: 2,96; IC: 1,15-7,60). La prueba se consideró positiva para un valor de corte igual o superior a 4 puntos, proporcionando un área bajo la curva ROC de 0,96, sensibilidad 93,42%, especificidad 85,85%, índice Youden 0,79, razón verosimilitud positiva 6,60 y razón verosimilitud negativa 0,08. En muestra de validación externa, la sensibilidad fue 92,31% y especificidad 85,1%.

**Conclusiones:** dada la baja frecuencia de la LTA, que a menudo asocia un retraso diagnóstico, la aplicación de esta escala predictiva permite identificar al politraumatismo de alto riesgo de LTA, favoreciendo así la instauración precoz de un manejo diagnóstico y terapéutico específico.