

CO72

357. RECONSTRUCCIÓN DEL CUERPO FIBROSO MITROAÓRTICO: RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO

Prieto G, Forteza A, Bellot R, Villar S, Vera F, Ospina V, Centeno J, López MJ, Pérez de la Sota E, Cortina JM
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Objetivos: describir las características clínicas, resultados perioperatorios y supervivencia a largo plazo de pacientes sometidos a sustitución valvular mitral y aórtica con reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica según técnica de David.

Métodos: revisión retrospectiva de pacientes sometidos a sustitución valvular y reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica intervenidos en los últimos 14 años. Se incluyen 27 pacientes, 63% varones, edad $55,3 \pm 16,1$ años, EuroSCORE $34,4 \pm 25,9$. El 70,4% de los pacientes presentaban al menos una cirugía previa. La indicación para el procedimiento fue endocarditis infecciosa complicada con absceso de la unión mitroaórtica en el 74,1%; en el restante 25,9% la principal indicación fue la necesidad de ampliación del anillo aórtico en el seno de una valvulopatía mitroaórtica.

Resultados: la supervivencia perioperatoria (30 días) fue del 85,2%. No se observó mortalidad entre los pacientes sin endocarditis. Estancia media: $42,8 \pm 42,8$ días. Complicaciones

perioperatorias: accidente cerebrovascular agudo (ACVA) 3,1% (1), balón de contrapulsación intraaórtica (BCIA) 11,1% (3), insuficiencia renal aguda (IRA) 7,4% (2), infarto agudo de miocardio (IAM) 3,7% (1), reintervención por sangrado 14,8% (4), ventilación mecánica prolongada 11,1% (3), necesidad de marcapasos (MP) definitivo 22,2%. La supervivencia acumulada para los supervivientes a 1, 3 y 5 años fue de $85,9 \pm 7,6\%$, $75,8 \pm 9,5\%$ y $45,5 \pm 11,1\%$, respectivamente. No se observó diferencia significativa al comparar la supervivencia a 1, 3 y 5 años entre los grupos intervenidos por endocarditis y los no endocarditis (*log rank* 0,146).

Conclusiones: la reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica mediante técnica de David representa una alternativa terapéutica para el manejo de patología compleja que involucra esta estructura. Hemos observado buenos resultados perioperatorios y a largo plazo teniendo en cuenta el perfil de alto riesgo de los pacientes que requieren este tipo de intervención.

CO73

146. PAPEL DEL OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN LA MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA: ¿ESTÁ INDICADO EN ESTA PATOLOGÍA?

Sarralde JA, Fernández-Dívar JA, Royuela N, Cobo M, Llano M, Pulitani I, Castillo L, Regueiro F
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: el *shock* séptico puede complicarse con fallo ventricular izquierdo. Complicación grave pero potencialmente reversible. El problema es mantener al paciente estable hasta que los antibióticos y las medidas de soporte realicen su función. Se ha considerado la sepsis una contraindicación para la asistencia circulatoria.

Objetivo: evaluar si la asistencia mecánica da soporte a los pacientes con «corazón de sepsis».

Material y métodos: describimos las características y evolución de los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía séptica que evolucionaron con *shock* fulminante.

Resultados: analizamos 4 pacientes, 3 varones, con edad media de 42 años.

Causa de la miocardiopatía séptica: infección tras fractura abierta de tibia, sospecha de toxemia estafilocócica tras traumatismo, bacteriemia por catéter venoso central en postoperatorio

de trasplante cardíaco y sepsis de origen abdominal. En los 4 casos, el ecocardiograma mostró disfunción grave de ventrículo izquierdo. Se implantó oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) con un tiempo de soporte de 168, 120, 122 y 288 h. Se consiguió un soporte adecuado permitiendo la recuperación del fallo orgánico y la retirada del dispositivo en tres de los cuatro, falleciendo uno. La evolución de los supervivientes fue favorable y no presentan secuelas tras un periodo de seguimiento medio de 1,52 años. El paciente que falleció, en el momento del implante presentaba lesiones críticas irreversibles en las cuatro extremidades.

Conclusión: la experiencia en la utilización de ECMO en la sepsis es limitada, y se ha considerado una contraindicación. En el contexto de miocardiopatía séptica, nuestros resultados apoyan el uso de la asistencia hasta la normalización de la función sistólica y recuperación del daño orgánico.