

P17

207. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Miranda N, García-Borbolla R, Pérez-Duarte E, Díaz-Infantes E, García-Borbolla M
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Objetivos: evaluar clínica y ecocardiográficamente a los pacientes sometidos a terapia de resincronización (TRC) cardíaca en nuestro medio.

Métodos: se incluyen 91 pacientes sometidos a implante de TRC en nuestro hospital en el periodo comprendido entre 2005-2011. Se realizó seguimiento clínico mediante escala *New York Heart Association* (NYHA) y ecocardiográfico midiendo parámetros de asincronía intra e interventricular, fracción de eyección y diámetros ventriculares, así como cuantificación de insuficiencia mitral coexistente.

Resultados: se incluyeron 91 pacientes (78% varones, edad media $64,23 \pm 9,4$ años). El 80% de los implantes fueron desfibrilador automático implantable. La fracción de eyección previa al implante era de $24,6 \pm 6,3$, mientras que la clase

funcional era III-IV, principalmente. El implante del electrodo de seno coronario fue exitoso en el 85% de los casos, de los cuales en el 5,4% se implantó por toracotomía lateral izquierda. El seguimiento mediano fue de 36 ± 30 meses. Se objetivó una mortalidad del 25% de los pacientes. Del 75% restante hubo mejoría clínica en el 96% de los pacientes, encontrándose en clase funcional I-II, así como mejoría de los parámetros ecocardiográficos analizados en el 81% de los pacientes.

Conclusiones: la TRC es una terapia eficaz en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento convencional en nuestro medio. Es fundamental una correcta selección de los pacientes que van a ser sometidos a dicha terapia con vistas a mejorar la efectividad de ésta.

P18

311. EXPERIENCIA INICIAL CON LA PRÓTESIS BIOLÓGICA ST. JUDE TRIFECTA

Permanyer E, Estigarribia AE, Ysasi A, Herrero E, Llorens R
Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife

La prótesis St. Jude Trifecta es una válvula biológica aórtica de pericardio bovino. Su diseño incluye el anclaje de las hojas de pericardio en el exterior del *stent*, permitiendo mayor área de apertura y excelentes gradientes medios en todos sus tamaños.

Objetivos: evaluar las características hemodinámicas de la prótesis Trifecta en el postoperatorio precoz. Considerar su técnica de implantación y estudiar los resultados clínicos y ecocardiográficos a corto plazo de más de 100 pacientes.

Material y métodos: estudio prospectivo en 108 pacientes, intervenidos entre julio de 2010 - octubre de 2011. En el 51% de los pacientes se realizó sustitución valvular aórtica aislada y en el 49% asociada a otro procedimiento. Se

realizó ecocardiografía de control antes del alta en todos los pacientes.

Resultados: la edad media fue de 71 años. El EuroSCORE I medio del 9,52.

La media de los gradientes medios fue de 9,14 mmHg (19 mm), 8,34 mmHg (21 mm), 6,18 mmHg (23 mm), 7,13 mmHg (25 mm) y 4,85 mmHg (27 mm).

La media del índice de área efectiva fue de 1,06 cm^2/m^2 (19 mm), 1,14 cm^2/m^2 (21 mm), 1,16 cm^2/m^2 (23 mm), 1,06 cm^2/m^2 (25 mm) y 0,81 cm^2/m^2 (27 mm).

El tiempo medio de cuidados intensivos fue de 48,24 h.

Conclusión: en nuestra experiencia inicial, la válvula Trifecta ha mostrado una técnica de implantación segura con buenos resultados hemodinámicos al alta.