

P21

204. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE CIRUGÍA CARDÍACA EN PACIENTES OCTOGENARIOS EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

Sartor L, Sánchez Pérez R, Hurtado A, Blázquez JA, González E, Ramírez U, Mesa JM
Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario La Paz, Madrid

Objetivo: evaluar de forma retrospectiva los resultados de la cirugía cardíaca en pacientes mayores de 80 años intervenidos desde el 1 de enero de 2006 - 1 de enero de 2012 y compararlos con los pacientes menores de 80 años.

Pacientes y métodos: analizamos la mortalidad hospitalaria, la incidencia de complicaciones postoperatorias, la supervivencia a 1 año y los factores asociados a éstas de 1.416 pacientes consecutivos sometidos a cirugía: 112 octogenarios entre 80-88 años (grupo I) y 1.304 menores de 80 años (grupo II).

Resultados: ambos grupos fueron homogéneos. Hubo diferencias en la mortalidad (I, 12,5%; II, 7,9%). No hubo diferencias en la incidencia de complicaciones postoperatorias (I, 24,1%; II, 21,9%). La supervivencia a 1 año fue del 81,25% (I) y el 90,57% (II). El EuroSCORE aditivo y la insuficiencia renal crónica (IRC) se asociaron a una mayor mortalidad en ambos grupos.

Conclusiones: la cirugía cardíaca en octogenarios seleccionados ofrece resultados aceptables comparados con pacientes menos añosos, con una buena supervivencia y calidad de vida a corto plazo.

P22

148. UTILIDAD DEL SISTEMA OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA COMO PUENTE AL TRASPLANTE PULMONAR Y COMO ASISTENCIA QUIRÚRGICA PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO. UNA NUEVA INDICACIÓN EN NUESTRO CENTRO

Sarralde JA, Fernández-Dívar JA, Burgos V, Ruiz Lera M, López M, González C, Nistal JF, Pulitani I
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: el número de trasplantes de pulmón está aumentando, siendo éstos cada vez más complicados y en situaciones límites. El sistema oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) realiza asistencia cardiorrespiratoria (venoarterial) o asistencia respiratoria (venovenosa). El objetivo es valorar los sistemas implantados ECMO, ya sea como puente al trasplante o como asistencia para realizar el trasplante.

Material y métodos: analizamos 7 pacientes, en 4 de ellos se implanta sistema ECMO como puente a trasplante y en 3 como soporte durante la realización de la cirugía y apoyo en el postoperatorio inmediato.

Resultados: edad media de $50,28 \pm 10,24$ años. Sobrevivieron 5 pacientes (71,42%). La supervivencia del 75% en el grupo de pacientes puente a trasplante, aunque se cumplió el objetivo en el 100%. El 75% bipulmonares y el 75% venovenosas.

La media de espera para trasplante desde la implantación fue de $1,75 \pm 0,95$ días. La duración de la asistencia fue de $5 \pm 1,4$ días. En el grupo de asistencia intracirugía, falleció un paciente por hemorragia incoercible. El 100% de los pacientes fueron trasplante bipulmonar. La duración de la asistencia de los que sobrevivieron fue $4,25 \pm 1,06$ días. Se realizó trasplante con apoyo de ECMO venoarterial que se mantuvo las primeras 24 h. Se transformó a sistema venovenoso para apoyo respiratorio durante $3,25 \pm 1,06$ días.

Conclusiones: la ECMO es útil para pacientes con insuficiencia respiratoria refractaria a medidas convencionales incluidos en lista de espera, así como para aquellos que precisen circulación extracorpórea para realización del trasplante pulmonar, disminuyendo las posibles complicaciones y aumentando la supervivencia.