

P36

335. CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO CON PRÓTESIS BIOLÓGICA AUTOEXPANDIBLE PERCEVAL S. EXPERIENCIA INICIAL

García-Puente J, Arribas JM, Gutiérrez F, Taboada R, Jiménez A, Lahoz A, Pérez-Andreu J, Albaladejo P, Lucas JJ, Lorenzo M, Ray V, Parra JM, Arcas R
Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

Objetivos: la circulación extracorpórea y el tiempo de isquemia prolongados pueden aumentar la morbimortalidad en la cirugía de recambio valvular aórtico, especialmente en pacientes añosos y de alto riesgo quirúrgico. El uso de prótesis autoexpandibles acorta significativamente estos tiempos y ofrece ventajas quirúrgicas.

Material y métodos: de abril-diciembre de 2011 hemos implantado una válvula aórtica biológica, sin suturas, autoexpandible, Perceval S (Sorin Biomédica, Sallugia, Italy) a 15 pacientes (edad media $77,4 \pm 3$; euroSCORE logístico medio de $14 \pm 4\%$) con estenosis aórtica y con/sin cirugía coronaria concomitante. Recogemos la técnica de implantación tan reproducible a cualquier cirujano y los parámetros hemodinámicos y clínicos de estos pacientes.

Resultados: los tiempos de isquemia fueron de 26 ± 10 min y de circulación extracorpórea de 45 ± 14 min. Los

gradientes hemodinámicos al alta fueron de 22 ± 10 de gradiente pico aórtico y de 12 ± 7 de gradiente medio. Dos pacientes recibieron cirugía combinada con puente de arteria mamaria interna a descendente anterior. Perdimos un paciente por sepsis, lo que supone una mortalidad del 6,6%.

Conclusiones: el desarrollo de nuevas tecnologías, como es la válvula Perceval S en la cirugía de recambio valvular aórtico con/sin cirugía coronaria combinada, ofrece al cirujano nuevas posibilidades para acortar tiempos quirúrgicos buscando una reducción de la morbimortalidad, sin disminuir la seguridad, con unos buenos resultados clínicos y hemodinámicos en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Suponen una mejora técnica cuando existe una calcificación valvular aórtica extrema y/o anillos aórticos pequeños.

P37

78. ASISTENCIA BIVENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN MEDIANTE DISPOSITIVO HEARTWARE HVAD MINIATURIZADO

González López MT, Simón A, Moza A, Mohite P, Bahrami T, Fazekas L, Gutiérrez de Loma J
Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Malaga

Fundamentos: hasta un 30% de los enfermos con insuficiencia cardíaca terminal presentan disfunción de ambos ventrículos que precisa soporte mecánico, siendo un problema el tamaño y situación paracorpórea de la mayoría de los dispositivos de larga duración, así como la alternativa del corazón artificial total. Describimos el empleo del HeartWare HVAD miniaturizado de forma biventricular en este contexto.

Caso clínico: varón 49 años, sin antecedentes de interés, ingresa por insuficiencia cardíaca aguda secundaria a miocarditis linfocítica, con grave afectación biventricular, implantándose inicialmente asistencia de corta duración (Levitronix Centrimag). Tras 2 semanas, ante la persistencia de disfunción similar, con necesidad de noradrenalina a bajas dosis, se implanta HeartWare HVAD izquierdo, sin modificaciones en el tipo de asistencia derecha inicial. Tras 1 mes, se decide implantación

de HeartWare HVAD derecho, a nivel de pared libre de ventrículo derecho, con un flujo de 5 l/min. En el curso postoperatorio, presenta necesidad de reesternotomía por hematoma retrosternal, toracotomía derecha debido a colección pleural, así como traqueotomía. Durante su posterior evolución en planta, no presenta complicaciones relacionadas con el dispositivo biventricular, manteniendo buenos flujos y permitiendo una mayor comodidad y rehabilitación progresiva del paciente en el momento actual.

Conclusiones: existe una limitada experiencia a nivel mundial con el empleo de asistencia de flujo continuo en el corazón derecho. Sin embargo, este tipo de dispositivo permite una técnica relativamente sencilla de implantación, junto con una mayor autonomía y calidad de vida del paciente que precisa soporte biventricular de larga duración como puente al trasplante.