



Revista Española de Cardiología



7009-14. MINITORACOTOMÍA ANTERIOR DERECHA CON CANULACIÓN CENTRAL TOTAL PARA EL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO

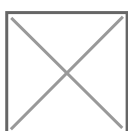
Francisco Callejo Magaz, José López Menéndez, Carlos Morales Pérez, Juan Carlos Llosa Cortina, César Morís de la Tassa y Jacobo Silva Guisasola del Servicio de Cirugía Cardíaca, Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La reducción de la agresión quirúrgica es una realidad aceptada en el desarrollo de la cirugía cardíaca, con mejoría de resultados, en claro beneficio del paciente. La cirugía mínimamente invasiva (CMI) para la sustitución de la válvula aórtica (SVA) ha cambiado la forma de afrontar dicha patología. En nuestro caso se realizó, a través de una minitoracotomía anterior derecha con canulación central total, lo que permitió excluir accesos periféricos, evitando complicaciones de los mismos.

Métodos: Entre febrero de 2014 y marzo de 2015 se intervinieron en nuestro centro 80 pacientes con estenosis aórtica grave mediante sustitución valvular aórtica por minitoracotomía anterior derecha. Las patologías que se rechazaron para este procedimiento fueron la aorta ascendente en porcelana y cirugía previa en hemitórax derecho. La edad media fue de 73 ± 15 años, 46 hombres, 34 mujeres, con fracción de eyección de $61 \pm 13\%$ y EuroSCORE II de $2.3 \pm 1.5\%$. Se realizó minitoracotomía anterior derecha en segundo espacio intercostal (5-6 cm). La canulación para la circulación extracorporea fue central total.

Resultados: Los tiempos de pinzado aórtico/CEC fueron de $63 \pm 25/77 \pm 13$ minutos. La mortalidad hospitalaria fue de un 1,2% (1 paciente). La reconversión a esternotomía media se realizó en 2 pacientes. La tasa de reoperación por sangrado fue de 1,2% (1 paciente). El tiempo medio de extubación fue de 5 ± 4 horas. La estancia media en UCI/hospitalaria fue de $1,5 \pm 0,5/5 \pm 1$ días. Hubo una escasa morbilidad perioperatoria. Se reintervinieron de forma tardía 2 pacientes (paciente con derrame pericárdico seroso, paciente con insuficiencia mitral grave). La supervivencia a 30 días fue del 98,8%.



Canulación central total en minitoracotomía anterior derecha.

Conclusiones: La SVA mediante CMI por minitoracotomía anterior derecha con canulación central total, es un procedimiento seguro, reproducible y con buenos resultados en nuestro medio.