



6027-286. REINTERVENCIÓN VALVULAR EN PACIENTES REVASCULARIZADOS PREVIAMENTE CON ARTERIAS TORÁCICAS PERMEABLES. ¿ES TAN ELEVADO EL RIESGO?

Rubén Álvarez Cabo, José Luis Naya Cabrero, Blanca Meana, Juan Carlos Llosa Cortina, Carlos Morales Pérez y Jacobo Silva Guisasola del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización de arterias torácicas internas (ITAs) en la revascularización miocárdica (CABG) es una rutina en la actualidad. Algunos de estos pacientes pueden desarrollar enfermedad valvular que precisen cirugía. Las reintervenciones por sí mismas elevan el riesgo quirúrgico. Esto puede convertirse en un desafío para el cirujano si los *bypasses* coronarios con arterias permanecen permeables. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la cirugía valvular en pacientes con CABG con ITAs permeables.

Métodos: Análisis retrospectivo de 8 pacientes con cirugía valvular y CABG previo con ITAs permeables operados en nuestro centro entre 2011 y 2015.

Resultados: La serie mostraba: edad media $67,38 \pm 8,08$ años [55-77]; 3(37,5%) mujeres; EuroSCORE II medio $14,88 \pm 13,18$; EuroSCORE Logístico medio $31,19 \pm 22,07$; fracción de eyección media $46,38 \pm 6,02$ y tres pacientes (37,5%) emergentes (dos endocarditis y una rotura de cuerda mitral). La patología de base era: estenosis aórtica 1 (12,5%), endocarditis aórtica 2 (25%), insuficiencia mitral 5 (62,5%). En todos los pacientes se realizó abordaje por reesternotomía con canulación central, practicando: reemplazo valvular aórtico 3 (37,5%), reemplazo valvular mitral (RVM) 3 (37,5%), RVM+CABG 1 (12,5%) y anuloplastia mitral en 1 (12,5%). En siete pacientes (87,5%) se preservó íntegro el injerto de ITA permeable, en un paciente se lesionó *bypass* pudiendo recomponerse el mismo permaneciendo funcional. Los tiempos quirúrgicos en minutos fueron: clamp $89,75 \pm 32$ y CEC $124,6 \pm 39,4$. Como complicaciones se observaron: necesidad de balón de contrapulsación 2 (25%), reoperación por sangrado 1 (12,5%) y mediastinitis 1 (12,5%). La fracción de eyección media al alta fue $44 \pm 7,11$. La estancia posoperatoria media fue $27,5 \pm 7,72$ días. No hubo *exitus* y se dio de alta a todos los pacientes.

Conclusiones: 1) La reoperación valvular en pacientes con revascularización coronaria con ITAs permeables es un desafío quirúrgico con elevado riesgo, pero abordable con aceptables resultados. 2) Pacientes en los que se pudiera desestimar de entrada la cirugía, optando por tratamientos percutáneos, podrían ser reevaluados.