



6007-11. ¿ES SEGURA LA REINTERVENCIÓN DEJANDO LOS INJERTOS ARTERIALES PERMEABLES SIN CLAMPAR?

Rocío Casais Pampín, Julio Lugo Adán, Vanesa Asorey Veiga, Javier Montoto López, Miguel Piñón Esteban, Elena Casquero Villacorta, Juan José Legarra Calderón, Gonzalo Pradas Montilla, Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivo: El objetivo de no dañar de la arteria mamaria evitando su disección y clampaje, supone un reto para la protección miocárdica debido al lavado de la cardioplegia. Presentamos nuestra experiencia en reintervenciones sin disecar ni clampar los injertos arteriales.

Material y métodos: Desde sept'2000 hasta feb'2010 se realizaron 29 reintervenciones en 28 pacientes (p), (89,7 % varones), edad media $73,17 \pm 7,38$ años. Las causas de reoperación fueron: progresión de valvulopatía 17p (58,6 %), endocarditis 10p (34,4 %), disfunción protésica no estructural 2p (6,9 %). La mediana del Euroscore logístico fue 14,84 [4-77,25]. La cirugía fue urgente en 7p. Se realizó sustitución valvular aórtica aislada en 18p y se asoció revascularización en 4p, sustitución/plastia mitral en 4p, sustitución de aorta en 2p; sustitución mitral aislada en 1p. La protección miocárdica se realizó con cardioplegia hemática con esmolol, K^+ y Mg^+ , administrándola siempre que no dificultaba el trabajo quirúrgico (intervalos nunca > 20 minutos). Temperatura sistémica media $32,26 \pm 3,23$ °C.

Resultados: La mediana del tiempo de CEC fue 153 [91-494] y de clampaje 103 [71-430] minutos. Presentaron infarto postoperatorio 1p (3,4 %) y síndrome de bajo gasto postoperatorio 2p (6,5 %). La mediana de troponina I postoperatoria fue 7,03 ng/ml [1,84-109,5]. La mortalidad hospitalaria fue 3p (10,3 %) (cirugía urgente por endocarditis). Las causas de mortalidad fueron: daño neurológico irreversible (1p), sepsis y bajo gasto (2p). La mediana de estancia hospitalaria fue 7 [1-33] días.

Conclusiones: En nuestra experiencia, sin clampar los injertos arteriales y con la estrategia descrita, la protección miocárdica parece adecuada y la mortalidad hospitalaria aceptable.