



4026-7. MINISTERNOTOMÍA EN "J" VERSUS ESTERNOTOMÍA MEDIA EN EL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO: RESULTADOS A CORTO PLAZO

Federico Paredes Vignoli¹, Riccardo d'Ascoli¹, Sergio Cánovas López², Rafael García-Fuster¹, Óscar Gil Albarova¹, Fernando Hornero Sos¹, Armando Mena Durán¹ y Juan Martínez-León¹ del ¹Instituto Cardiovascular, Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital General Universitario, Valencia y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Comparar los resultados a corto plazo del abordaje mínimamente invasivo para el recambio valvular aórtico en relación al abordaje estándar.

Métodos: Entre enero del 2005 y abril del 2013, 675 pacientes fueron intervenidos de forma consecutiva de recambio valvular aórtico aislado, 566 por esternotomía media y 109 por ministernotomía en "J". Debido a la diferencia en el número de pacientes en cada grupo y las características de los mismos, se utilizó un *propensity score* basado en 11 variables para obtener 96 emparejamientos (88% de los casos posibles).

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria fue de 4,2% para el grupo estándar y 0% para el mínimamente invasivo ($p < 0,043$). Las complicaciones posoperatorias tanto hemodinámicas, infecciosas, de herida, respiratorias, neurológicas y renales fueron similares en ambos grupos. Los tiempos tanto de circulación extracorpórea como de clampaje aórtico fueron significativamente menores en el grupo de mínimamente invasiva: $79,98 \pm 22,26$ minutos vs $93,16 \pm 34,27$ ($p = 0,002$) y $61,68 \pm 16,09$ minutos vs $72,63 \pm 22,99$ ($p < 0,001$). Los días de estancia posoperatoria tanto en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como totales fueron $5,57 \pm 8,95$ vs $3,06 \pm 1,36$ ($p < 0,05$) y $11,14 \pm 9,87$ vs $7,63 \pm 4,11$ ($p < 0,05$) para el grupo de esternotomía media vs ministernotomía en "J" respectivamente.

Conclusiones: En la actualidad existe un incremento en la utilización de abordajes mínimamente invasivos en cirugía cardíaca. Los resultados del estudio indican que podría presentar ventajas más allá del resultado cosmético, reduciendo los días de estancia tanto en UCI como en sala en el posoperatorio, sin incrementar la morbi-mortalidad del procedimiento.