



6027-287. COMPARACIÓN DE TRES TIPOS DE CONDUCTOS COMO SEGUNDO INJERTO EN CIRUGÍA CORONARIA AISLADA

Elena Roselló Díez, Christian Muñoz-Guijosa, José Montiel Serrano, Antonino Ginel, Manel Tauron y Josep María Padró del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La arteria mamaria interna (AMI) ha demostrado ser el mejor injerto en cirugía coronaria, pero la elección del segundo injerto todavía está en debate. El objetivo de este estudio es la comparación de los resultados de la cirugía coronaria aislada según el segundo injerto utilizado: arteria mamaria interna derecha (AMId), arteria radial izquierda (ARI) y vena safena (VS). Incidencia de eventos adversos mayores (MACCE) a corto y largo plazo, y permeabilidad de los segundos injertos a largo plazo.

Métodos: De enero de 2009 a diciembre de 2014 se recogieron los datos de 907 pacientes consecutivos intervenidos de cirugía coronaria aislada en nuestro centro. Se dividieron en dos grupos: grupo A (n = 574) en los que se empleó arteria radial izquierda (ARI) y grupo B (n = 333) en los que no se usó ARI. La AMId y la ARI se utilizaron preferentemente como injerto compuesto en "T" sobre la arteria mamaria izquierda, mientras que la anastomosis proximal de la VS se realizó mayoritariamente sobre la aorta. Durante el seguimiento se repitió el cateterismo en aquellos pacientes que presentaron dolor torácico sugestivo de angina (13,19%).

Resultados: El grupo A presentó menor prevalencia de arteriopatía extracardiaca (9,93% frente a 22,52%, p 0,001) y diálisis preoperatoria (0% frente a 3%, p 0,001). El EuroSCORE logístico medio fue 2,28% (grupo A) frente a 3,26% (grupo B) (p 0,001). El número total de anastomosis fue: 38 con AMId, 937 con ARI y 530 con VS. La mortalidad operatoria global fue 2,1%. No hubo diferencias significativas en la incidencia de MACCE entre los grupos A y B. El seguimiento medio fue de 3,4 años. La permeabilidad de AMId como segundo injerto fue de 94,74%, de ARI 95,89% y de VS 95,64%, sin hallar diferencias significativas (ARI frente a AMId p = 0,727 y ARI frente a VS p = 0,826). La supervivencia a largo plazo fue mayor en los pacientes que se utilizó ARI (96,01%), comparado con los pacientes del grupo B en los que se empleó VS (89,37%, p 0,001).

Conclusiones: La arteria radial tiene una permeabilidad similar a la vena safena y la arteria mamaria interna derecha utilizada como segundo injerto. La supervivencia a largo plazo es mayor para los pacientes en los que se usó la arteria radial comparada con los que se empleó la vena safena como segundo injerto. Estos resultados apoyan el uso de la arteria radial como segundo injerto.