



7007-17. ÍNDICE DE CARDIOPLEJIA INFUNDIDA, UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA MINIMIZAR EL ATURDIMIENTO MIOCÁRDICO DURANTE LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

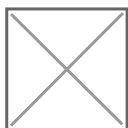
Patricia Barrios Martínez, Juan Lacalzada Almeida, Carima Belleyo Belkasem, José Luis Iribarren Sarrias, Maitane Brouard Cruz, Celina Llanos Jorge, Juan José Jiménez Rivera e Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Las estrategias de cardioprotección son esenciales en la cirugía de revascularización coronaria (CRC), existiendo pocos estudios que condicionen su administración a factores determinantes de la isquemia miocárdica. Nuestro objetivo es desarrollar una herramienta denominada índice de cardioplejia infundida (ICI) que relacione el índice de masa ventricular izquierda indexada (IMVI), el tiempo de isquemia y la dosis de cardioplejia, con la aparición de síndrome de bajo gasto cardiaco (SBGC) en el postoperatorio.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a CRC, mediante circulación extracorpórea, entre enero de 2013 y diciembre de 2015 en nuestro centro. Se definió SBGC según criterios clínicos y necesidad de aminas. Utilizando modelos de regresión logística se estimaron los factores perioperatorios asociados al desarrollo de éste. Se calculó el punto de corte óptimo del ICI para predecir el SBGC mediante curva ROC.

Resultados: Fueron incluidos 360 pacientes, 116 (32%) desarrollaron SBGC. Los predictores de riesgo independiente para su desarrollo fueron: clase funcional de la New York Heart Association OR: 1,8 (IC95% = 1,18-2,55, p 0,001); la fracción de eyección del ventrículo izquierdo OR: 0,95 (IC95% = 0,93-0,98; p 0,001); el ICI OR: 0,99 (IC95% = 0,991-0,996, p 0,001) y la administración de cardioplejia retrógrada OR: 1,2 (IC95% = 1,03-1,50, p 0,001). El índice de cardioplejia mostró un área ROC de 0,77 (0,7 a 0,83; p 0,001) con el punto de corte de 23,6 ml/min para la no aparición de SBGC postoperatorio (fig.).



Curva ROC para predecir la ausencia de SBGC utilizando el ICI.

Conclusiones: El ICI presenta una relación inversa con la aparición de SBGC. Este índice podría ser útil para individualizar la cardioplejia a factores de susceptibilidad isquémica miocárdica como el tiempo de isquemia y el IMVI, minimizando de esta forma los efectos deletéreos de la isquemia-reperfusión debidos a una mioprotección insuficiente.