



5011-10. DETERMINANTES CLÍNICOS, ANATÓMICOS Y OPERATORIOS DE LA PERMEABILIDAD A MEDIO PLAZO DE LOS INJERTOS AORTO-CORONARIOS

José María González Santos¹, María Elena Arnáiz García¹, Francisco Javier López Roríguez¹, Ramón Adolfo Arévalo Abascal¹, Marta González Rodríguez², Ana Martín García¹ y M^a José Dalmau Sorlí³

¹Hospital Universitario de Salamanca. ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ³Hospital Universitari i Politènic la Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización quirúrgica es una de las terapias más eficaces de la cardiopatía isquémica. Sus beneficios dependen de la permeabilidad de los injertos a medio y largo plazo. Se analizan los factores clínicos, anatómicos y quirúrgicos que influyen en la permeabilidad de los injertos al año de la intervención.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 193 pacientes, 167 varones y 26 mujeres (mediana de edad 70 años) que sobrevivieron un año y fueron estudiados mediante angio-TAC multicorte entre 14 y 16 meses después de la intervención. La mayoría (76,2%) tenían enfermedad de tres vasos y el 49,7% enfermedad del tronco. En total se revascularizaron 676 arterias coronarias (3,5 por paciente) utilizando 539 injertos (2,8 por paciente), 423 simples y 116 secuenciales: 191 con arteria mamaria izquierda, 86 con arteria mamaria derecha, 50 con arteria radial y 212 con vena safena. El tratamiento antiagregante postoperatorio (aspirina o aspirina + clopidogrel) fue asignado de manera aleatoria.

Resultados: La permeabilidad global de los injertos fue del 90,4% y fue similar en los dos grupos de tratamiento (90,5 vs 90,2%). Las variables relacionadas con la oclusión del injerto en el análisis univariante fueron el sexo femenino (17,8 vs 8,4%), la enfermedad vascular periférica (11,2 vs 4,7%), la hiperuricemia (29,2 vs 8,7%), la NYHA > II (15,4 vs 7,2%), la cirugía emergente (25 vs 8,9%), la estenosis del vaso diana 70% (22,7 vs 8,6%), el calibre coronario 1,5 mm (23,9 vs 7,5%), el valor miocárdico del injerto, un indicador de la cantidad de miocardio perfundido, inferior a 3 (20,7 vs 7,7%) y la no utilización de la arteria mamaria (13 vs 6,5%). El análisis multivariante evidenció que un calibre de la coronaria inferior a 1,5 mm ($p = 0,001$), un valor miocárdico inferior a 3 ($p = 0,01$) y una estenosis coronaria inferior a 70% ($p = 0,05$) eran determinantes independientes de la permeabilidad. También el sexo femenino y la cirugía emergente ($p = 0,05$) se relacionaron de manera independiente con la oclusión del injerto.

Conclusiones: La permeabilidad de los injertos aorto-coronarios a medio plazo depende fundamentalmente de las características anatómicas de las coronarias diana, como el grado de estenosis, el calibre y el valor miocárdico. Una adecuada selección de las arterias y configuración de los injertos puede reducir la tasa de oclusión a medio plazo.