



6024-237. FACTORES ANATÓMICOS Y QUIRÚRGICOS DETERMINANTES DEL FLUJO INTRAOPERATORIO DE LOS INJERTOS AORTOCORONARIOS

José María González Santos¹, María Elena Arnáiz García¹, Marta González Rodríguez², Francisco Javier López Rodríguez¹, Ramón Adolfo Arévalo Abascal¹ y María José Dalmau Sorlí³

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

Resumen

Introducción y objetivos: La cuantificación del flujo intraoperatorio de los injertos aortocoronarios es una herramienta imprescindible para garantizar la calidad del procedimiento. Además, es un predictor muy fiable de la permeabilidad de los conductos a corto y medio plazo. El objetivo de este estudio es identificar los factores anatómicos y quirúrgicos que condicionan la magnitud del flujo medio de los injertos aortocoronarios.

Métodos: Hemos realizado un estudio prospectivo en el que se han incluido 184 pacientes, 161 hombres y 23 mujeres (mediana de edad 69 años), intervenidos en su mayoría (74,5%) por un síndrome coronario agudo. La mayoría (76,1%) tenía enfermedad de tres vasos y casi la mitad (49,4%) tenían enfermedad del tronco. En total se revascularizaron 645 arterias (3,5 por paciente) utilizando 513 injertos (2,8 por paciente), 381 simples y 132 secuenciales: 182 con arteria mamaria izquierda, 83 con arteria mamaria derecha, 46 con arteria radial y 202 con vena safena. Al final de la intervención se cuantificó el flujo medio de cada uno de los injertos -en ml/min- utilizando un flujómetro basado en el tiempo de tránsito. Se investigaron los determinantes anatómicos y operatorios del flujo mediante análisis uni y multivariante.

Resultados: La mediana del flujo medio y el rango intercuartil fue de 36 ml/min (rango intercuartil 25-52). Las variables que influyeron de manera significativa en este parámetro en el análisis univariante fueron el tipo de conducto, la configuración única o múltiple y, sobre todo, las que tipifican la calidad del lecho distal, como el calibre de la arteria diana, la calidad de la pared arterial y del lecho distal y el valor miocárdico, un indicador de la cantidad de miocardio perfundido por cada injerto. El principal determinante del flujo medio en el análisis multivariante fue la configuración múltiple del injerto, seguido por su valor miocárdico, el calibre de la arteria diana y la calidad del lecho distal.

Conclusiones: El flujo medio de los injertos aortocoronarios cuantificado al final de la intervención depende, fundamentalmente, de la cantidad de miocardio que perfunden y de la resistencia al flujo que imponen el calibre de la o las arterias y su valor miocárdico. Los injertos múltiples o secuenciales, que perfunden más de una arteria, permiten aumentar el valor miocárdico y, en consecuencia, aumentan el flujo medio.