



6032-389. FACTORES PRONÓSTICOS Y RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA CIRUGÍA CORONARIA AISLADA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN GRAVE DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Andrea Eixerés Esteve, Christian Muñoz Guijosa, Ana Isabel García Gutiérrez, Seraphin Mihanda Elykia, Jorge Enrique Centeno Rodríguez, María Jesús López Gude, Enrique Pérez de La Sota y José María Cortina Romero del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía coronaria en pacientes con disfunción grave de la función del ventrículo izquierdo (FEVI) está aumentando. La baja FEVI preoperatoria se ha relacionado clásicamente con un aumento de la morbilidad perioperatoria, siendo un importante factor de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. Analizamos los factores pronósticos y resultados a corto plazo de la cirugía coronaria en este tipo de pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de 126 pacientes intervenidos de cirugía de revascularización miocárdica aislada desde abril de 2000 hasta la actualidad con disfunción ventricular grave preoperatoria (FEVI $\geq$ 35%).

Resultados: La edad media fue 65,6 años (rango 40-85 años) y el 89% eran varones, con una FEVI media preoperatoria del $28,2 \pm 9,9\%$. El 50,8% ($n = 61$) presentaba dilatación ventricular izquierda moderada o grave (DTDVI ≥ 60 mm) y el 74% ($n = 88$) insuficiencia mitral (IM) ligera o moderada. Se realizó una media de $2,4 \pm 1,6$ injertos por paciente y el 32,5% ($n = 41$) de las cirugías fueron sin CEC. La mortalidad intrahospitalaria fue 8,7% ($n = 11$), con una tasa de bajo gasto posoperatorio del 37,3%. La principal morbilidad posoperatoria fue ventilación mecánica prolongada 8,7%, infección 7,1%, fallo renal 7,1% e IAM perioperatorio 5,6%. Tras la cirugía se objetivó una mejoría significativa de la FEVI (aumento del $11,2 \pm 1,9\%$, $p = 0,001$), así como de la IM y del grado de dilatación ventricular ($p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en mortalidad en cirugía con y sin CEC. La mortalidad fue mayor en casos de revascularización incompleta ($p = 0,023$), angina inestable ($p = 0,039$), IAM previo ($p = 0,018$) e infarto/isquemia en evolución ($p = 0,001$).

Conclusiones: La cirugía coronaria es segura en pacientes con disfunción ventricular grave, especialmente en aquellos con cardiopatía isquémica estable y revascularización completa. La revascularización miocárdica produce mejoría significativa de la FEVI, la IM y el grado de dilatación ventricular.