



6006-3. MOVIMIENTO SEPTAL PARADÓJICO POSTOPERATORIO: ¿PROTECCIÓN MIOCÁRDICA INCOMPLETA?

Roberto Voces Sánchez, Pedro Pérez, Yolanda Vitoria, David Rodrigo y Victoria Boado del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

El movimiento septal paradójico (MSP) es habitual, aunque no constante, en los enfermos intervenidos de cirugía cardíaca. Clásicamente se ha considerado la consecuencia inevitable de múltiples factores como la pericardiotomía. Intentaremos averiguar la influencia de la protección miocárdica en dicho hallazgo en los pacientes con cardiopatía isquémica. Analizamos los enfermos intervenidos durante dos años de revascularización coronaria, excluyendo aquellos que presentaron: infarto pre o postoperatorio, fracción de eyección anormal o MSP antes de la intervención. Clasificamos los enfermos según el tipo de protección miocárdica: A) sin clampaje aórtico, con o sin circulación extracorpórea (CEC); B) con clampaje aórtico, empleando cardioplegia anterógrada (CA) y/o retrograda (CR). Recogimos el valor de la troponina (T) a las 24 horas de la cirugía, y los ecocardiogramas postoperatorios antes de los tres meses y el primer año. Recopilamos 69 enfermos: grupo A sin clampaje 34(49,27%), de ellos 31(44,92%) sin CEC; grupo B con clampaje 35 (50,72%), de los cuales 5 (7,24%) CA, 24 (34,78%) CA y CR, 3 (4,34%) CR. El MSP apareció en 9 casos (26,47%) en el grupo sin clampaje y en 25 (71,42%) del grupo con clampaje ($p < 0,01$), aunque no existieron diferencias significativas entre los diferentes subgrupos según el tipo de cardioplegia. La T a las 24 horas $< 0,15$ presentó un valor predictivo negativo del 100%. De los 34 casos con MSP, en 5 (14,70%) desapareció en ecocardiogramas posteriores al tercer mes. El MSP en el enfermo coronario, depende en gran medida de la protección miocárdica intraoperatoria, es decir del sufrimiento miocárdico durante la cirugía, aunque no excluye otras causas, siendo reversible en ocasiones.