



6026-334. ¿DEBERÍA UTILIZARSE EL DOBLE INJERTO DE MAMARIA EN ANCIANOS? RESULTADOS HOSPITALARIOS EN CIRUGÍA CORONARIA AISLADA EN 497 PACIENTES

Carlos Esteban Martín López, Mario Castaño Ruíz, Javier Gualis Cardona, José Manuel Martínez Comendador, Jesús Gómez-Plana Usero, Elio Martín Gutiérrez y Javier Otero del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Objetivos: Analizar retrospectivamente los resultados a corto plazo de los pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica (CRM) utilizando doble injerto de arteria mamaria en función de su edad.

Métodos: Entre abril/05 y abril/14, 497 pacientes consecutivos fueron sometidos a CRM aislada utilizando doble injerto de arteria mamaria, de los cuales 248 pacientes (49,9%) eran 65 años, 111 (22,3%) entre 65-70 años y 138 (27,8%) > 70 años. En cuanto a las características preoperatorias, el grupo de pacientes > 70 años presentaban mayor prevalencia de hipertensión arterial ($p = 0,008$), fibrilación auricular permanente ($p = 0,001$) e insuficiencia renal preoperatoria ($p = 0,03$) sin diferencias significativas en el resto.

Resultados: La mortalidad hospitalaria de los tres grupos de edad fue 1,2% (3/248), 1,8% (2/111), y 1,45% (2/138), respectivamente, menor que la mortalidad esperable según el Euroscore I logístico (2,65%, 4,28%, 6,29%, respectivamente; $p < 0,001$). El análisis univariante evidenció como factores de riesgo perioperatorios de mortalidad hospitalaria la diabetes, EPOC y la vasculopatía periférica y como factores de riesgo de mediastinitis, la insuficiencia renal preoperatoria, un tiempo de CEC prolongado (> 200 min) y bajo gasto cardiaco posoperatorio. El análisis multivariante identificó a la vasculopatía periférica ($p = 0,04$) como factor de riesgo de mortalidad hospitalaria y a la insuficiencia renal preoperatoria ($p = 0,03$) y un tiempo de CEC prolongados ($p = 0,004$) como factores de riesgo de mediastinitis. No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la incidencia posoperatoria de mediastinitis (0,4%, 0,87%, 0,73%; $p = 0,65$), ictus (2,2%, 0,87%, 2,1%; $p = 0,56$), infarto perioperatorio (1,9%, 0,89%, 1,2%; $p = 0,6$) y necesidad de diálisis (2,6%, 1,6%, 2,9%; $p = 0,8$). Las medianas de estancia hospitalaria fueron $5 \pm 3,3$, $6 \pm 3,7$ y $6 \pm 4,1$ días respectivamente; $p = \text{NS}$).

Conclusiones: La CRM utilizando doble injerto de arteria mamaria presenta unos excelentes resultados a corto plazo con baja morbimortalidad hospitalaria independientemente de la edad, a pesar de la mayor comorbilidad preoperatoria de los ancianos. En estos, debería individualizarse la decisión del uso de doble mamaria en función de la comorbilidad asociada.