

43. Cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea

Malena Pintos Del Negro¹

Silvana Dotti Gavirondo¹

Juan Reinoso¹

Marcos Pouso¹

Favio Gutiérrez¹

Alejandro Heuer

Leonardo González¹

Álvaro Marichal¹

Nicolás Russo¹

Daniel Bigalli¹

¹CICU

Resumen

Antecedentes: la revascularización coronaria sin empleo de circulación extracorpórea (CEC) se considera actualmente una alternativa válida y su empleo es beneficioso en un grupo de pacientes de alto riesgo y/o condiciones anatómicas desfavorables, reduciendo la morbimortalidad posoperatoria.

Objetivo: evaluar nuestra experiencia en cirugía de revascularización miocárdica (CRM) sin el uso de CEC.

Material y método: entre junio de 2011 y junio de 2017 se realizaron 1.058 CRM sin CEC. El 86,4% fueron cirugías electivas, 12,85% cirugías de urgencia y 0,09% cirugías de emergencia. Se analizaron variables pre, peri y posoperatorias. Edad media 65,32 ± 9,58 años, mediana 66 años (39-87 años), Sexo femenino 28,24%, FEVI menor a 30% 2,84%, diabetes 32,8%. Vasos lesionados: TCI aislado: 1/1058 (0,09%); uno: 48/1.058 (4,5%); dos: 223/1.058 (21,1%); tres: 773/1.058 (73%); lesión de TCI mayor 50%: 224 (21,17%).

Resultados: todas las cirugías se realizaron sin CEC, con dispositivos de estabilización y posicionamiento cardíaco, shunt intracoronarios, heparinización total y reversión de anticoagulación intraoperatoria del 75%. Se realizaron una media de anastomosis distales de 2,49 ± 0,78, total 2.540, doble mamaria: 533/1.058 (50%), razón anastomosis/vasos: 1,34. Variables posoperatorias analizadas: ARM prolongada (>24 hs): 31/1058 (2,93%); FA: 146/1058 (13,8%); stroke: 2/1058 (0,19%); infarto 10/1058 (0,95%), insuficiencia renal aguda que requirió hemodiálisis 6/1058 (0,57%), reintervención por sangrado 11/1058 (1,04%), mediastinitis 9/1058 (0,85%), estadía hospitalaria: 8,04 ± 7,64 días, mediana 6 días (0-133 días). La

mortalidad para los pacientes operados en oportunidad de elección fue de 1,75% (16/914), aumentando en el grupo de urgencia/emergencia a 3,6% (5/136).

Conclusiones: la cirugía de revascularización coronaria sin CEC es una técnica segura, que ofrece buenos resultados posoperatorios y puede ser beneficiosa en cuanto a la disminución de la morbimortalidad en pacientes con características anatómicas desfavorables y alto riesgo quirúrgico.