

56. Reemplazo valvular aórtico por miniesternotomía. Una opción prometedora con menor requerimiento transfusional intraoperatorio

Pablo Straneo¹
Alejandro Pérez¹
Gonzalo Cedrés¹
Juan José Paganini¹
Hugo Montero¹
Maximiliano Rodríguez¹
Patricio Russo¹
Alejandro Noria¹
Leandro Cura¹

¹Cardiocentro AESM

Resumen

Antecedente: la esternotomía es la incisión estándar en cirugía de sustitución valvular aórtica (SVA). Recientemente existe un interés creciente por alternativas menos invasivas, con menor repercusión sobre la integridad anatómo-funcional y la calidad de vida del paciente. La SVA por miniesternotomía, si bien descrita en la década de 1990 no ha sido demasiado desarrollada hasta los últimos años. Se plantean ventajas desde cosméticas hasta en el requerimiento transfusional. Sin embargo, la evidencia es pobre y existen menos de 10 estudios randomizados hasta ahora.

Objetivo: comparar resultados intraoperatorios y perioperatorios entre dos grupos de pacientes que se realizaron cirugía de SVA por esternotomía convencional y miniesternotomía superior respectivamente.

Material y método: se analizaron dos grupos constituidos aleatoriamente por el día de primera consulta: "A" cirugía convencional (n=49) y "B" cirugía miniinvasiva (n=34). Se excluyeron los pacientes con procedimientos quirúrgicos asociados y con cirugía cardíaca previa. Se consignaron prospectivamente las variables: edad, sexo femenino, FEVI, tiempo circulación extracorpórea (t.cec) y de clampeo aórtico (t.clamp), requerimiento transfusional intraoperatorio (RT), reintervención por sangrado (RSQ), tiempo de ARM (ARM), complicaciones neurológicas (comp.neuro), complicaciones respiratorias (comp.resp), bloqueo AV, FA (posoperatorios), estadía hospitalaria (EH), mortalidad (MO). El análisis estadístico se muestra en porcentajes (media \pm desvío estándar). Se utilizó test de X^2 de Pearson, corrección de Yates, test

exacto de Fisher y test de Student, con un $\alpha=5\%$. Se verificaron supuestos de aplicación.

Resultados: grupo "A" versus "B": edad $70,4\pm 11,4$ versus $72,9\pm 11,9$ años (ns), sexo femenino 39 versus 43% (ns), FEVI $55,3\pm 11,8$ versus $60\pm 8,7\%$ (ns), t.cec 85 ± 26 versus $103,7\pm 25,8$ ($p=0,003$), t.clamp $60\pm 23,8$ versus $70,3\pm 15,9$ min ($p=0,04$), RT $3,3\pm 1,9$ versus $2,2\pm 1,3$ ($p=0,053$) RSQ 1/49 versus 0/34 (ns), ARM $11,9\pm 5,7$ versus $11,9\pm 2,2$ hs. (ns), comp.neuro 0/59 versus 1/34 (ns), comp.resp 5/49 versus 3/34 (ns), bloqueo A-V 1/49 versus 1/34 (ns), FA 16/49 versus 5/34 (ns), EH 8,5 versus 9 días (ns), mort.op 2/49 versus 0/34 (ns).

Conclusiones: nuestros resultados muestran menor RSQ, comp.neuro, comp.resp y mort.op. Existe una gran tendencia a reducción del requerimiento transfusional no significativa probablemente debido al n reducido. La SVA por miniesternotomía superior es un procedimiento seguro aun cuando prolonga discretamente el tiempo operatorio con una reducción notoria del requerimiento transfusional.