

P33

97. NUESTRA EXPERIENCIA CON LA TÉCNICA DE HEART PORT EN CIRUGÍA MITRAL Y TRICÚSPIDE

Álvarez Cuesta L¹, Marrero Figueroa A¹, Juaristi Abaunz A¹, Hernández Estefanía R¹, Zaballos Bustingorri J¹, Elósegui López-Quintana C¹, Goiti Unibaso JJ¹, Sadaba Sagredo R²

¹*Policlínica Guipúzcoa, SA, San Sebastián;* ²*Hospital de Navarra, Pamplona*

El Heart Port es una técnica de acceso al corazón. Consiste en realizar la circulación extracorpórea (CEC) con canulación arterial femoral y doble canulación venosa. El clampaje de la aorta se realiza habitualmente de forma interna con un *endoclamp* (puede realizarse también externamente).

La cirugía se realiza a través de una minitoracotomía anterior derecha. Se dispone, además, de otros dos «puertos» para la cámara y aspiración de bomba. La cavidad torácica se rellena con CO₂.

El instrumental empleado es específico para la técnica.

Técnica quirúrgica: sustitución de la válvula mitral, reparación mitral en todas sus vertientes, reparación o sustitución de válvula tricúspide o cirugía de la comunicación interauricular o de tumores auriculares.

Realizamos la cirugía mitral con esta técnica desde 2003 (> 200 procedimientos). En 2008 hubo un cambio en el equipo quirúrgico. Desde entonces hemos realizado 50 cirugías. Edad media de 65,5 años. Enfermedad: mitral (48 pacientes);

tricúspide (12); comunicación interauricular (CIA) (2); reintervenciones (6). Fracción de eyección ventrículo izquierdo (FEVI) media: 61%. *New York Heart Association* (NYHA) III-IV: 55%. Fibrilación auricular (FA) (55%); hipertensión pulmonar (HTP) (86%). EuroSCORE medio 6,41%. Treinta y tres reparaciones valvulares mitrales (RVM), 15 reparaciones mitrales, 2 cierres de CIA, 9 anuloplastias tricúspides.

Complicaciones intraoperatorias: adherencias pleurales, imposibilidad de canular cava superior, *endoclamp*, cardioplejía, reparación no satisfactoria y dificultad para salida de CEC.

Postoperatorias: encefalopatía post-CEC, FA, isquemia EID y oclusión de circunfleja. Mortalidad: 6,66%. Seguimiento: NYHA I-II (100%).

Es una técnica reproducible, con necesidad de aprendizaje, con resultados parejos a la cirugía abierta; beneficios: confortabilidad del paciente, menor riesgo de sangrado, reducción de estancias hospitalarias y de las complicaciones de la esternotomía.

P34

98. LEIOMIOMATOSIS CON DISEMINACIÓN INTRAVASCULAR: DESDE EL ÚTERO A CAVIDADES CARDÍACAS Y PULMÓN

Arnaiz García M.^{3E}, Gutiérrez-Díez JF, Bernal JM, Pontón A, Nistal JF, Negueruela CP, Tascón V, Arnaiz AM.^a, Diago C, Arnaiz J, Revuelta JM

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Objetivos: la leiomiomatosis uterina es un tumor mesenquimal poco frecuente, benigno, caracterizado por la proliferación de músculo liso en la luz vascular. Suele presentarse en mujeres de edad media, y presenta una enorme tendencia a la extensión intravascular y cardíaca. El tratamiento principalmente es quirúrgico para reducción de la masa tumoral, asociándose un bloqueo hormonal.

Método: presentamos el caso de una mujer de 39 años, asintomática, con una plaquetopenia en estudio. Al realizarse una ecografía abdominal, se detecta una tumoración uterina de gran tamaño. La tomografía computarizada toracoabdominal objetivó extensión intravascular, a través de vena cava, extensión cardíaca hasta aurícula y ventrículo derecho, válvula tricúspide y arteria pulmonar hasta lechos parenquimatosos pulmonares.

El tratamiento incluyó la realización de una histerectomía y doble anexectomía, asociándose una resección tumoral con acceso abdominal por laparotomía media desde cava inferior, y cirugía cardíaca con parada cardiocirculatoria, hipotermia profunda y perfusión anterógrada vía axilar, para resección tumoral intracardíaca.

Resultados: la evolución postoperatoria fue favorable. El estudio anatomopatológico diagnosticó una leiomiomatosis uterina con diseminación intravascular y cardíaca.

Conclusiones: la leiomiomatosis uterina es una tumoración benigna con enorme tendencia a la extensión intravascular y cardíaca. Su tratamiento incluye resección tumoral y bloqueo hormonal de por vida, en mujeres jóvenes, generalmente. El tratamiento quirúrgico para resección tumoral exige control ecocardiográfico para comprobar la completa resección del mismo.