

P23

73. REPARACIÓN DE CANAL AURICULOVENTRICULAR PARCIAL CON PERSISTENCIA DE VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA Y SENO CORONARIO SIN TECHO. CASO CLÍNICO

Valencia Núñez D, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Ávalos Pinto R, Conejero Jurado M.^aT, Otero Forero J, Maiorano P, Tejero M.^aA, Gómez E, Muñoz Carvajal I
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Los defectos septales tipo canal se asocian con el seno coronario sin techo y persistencia de vena cava superior izquierda (VCSI) en un 3%.

El tratamiento habitual consiste en la ligadura de VCSI (no aconsejable por síndrome de vena cava superior) o la realización de una septación auricular «compleja».

Presentamos un caso de canal auriculoventricular (AV) parcial con infarto de miocardio (IM) moderada por *cleft* en una paciente de 3 años. Intraoperatoriamente se aprecia una persistencia de VCSI que drena a aurícula izquierda asociada

a una ausencia total de seno coronario. Se realizó una reconstrucción del seno coronario mediante sutura directa en la porción distal y una plastia con colgajo del septo auricular (proximal). Esto permitió un cierre convencional de la comunicación interauricular (CIA) junto con una plastia del *cleft* mitral. Evolución postoperatoria normal con un seno coronario sin obstrucción que drena en aurícula derecha.

Conclusión: consideramos que esta técnica, al menos en ciertos casos, permite una septación auricular más «simple» con buenos resultados.

P24

75. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN TRANSMIOCÁRDICA CON LÁSER Y CÉLULAS MADRE

Reyes Copa G, Álvarez P, Alegre A, Aguado B, Bustamante J, Badía S, Sarraj A, Nuche JM, Duarte Manzanal J
Hospital de la Princesa, Madrid

Objetivo: analizar los resultados a medio plazo de la revascularización transmiocárdica con láser en combinación con células madre en pacientes con angina refractaria.

Métodos: desde junio de 2007 hasta diciembre de 2009 se seleccionaron 19 pacientes (16 hombre y 3 mujeres) con enfermedad coronaria difusa y angina refractaria a tratamiento médico (clase III: 12 pacientes, clase IV: 7 pacientes). En todos ellos se realizó cirugía de revascularización transmiocárdica con láser en combinación con implantación de células madre de médula ósea autóloga.

Resultados: la edad media fue de $65 \pm 8,5$ años. La media de intervencionismos percutáneos por pacientes previos a la cirugía fue de 3,3 (rango 0-7). Ocho pacientes fueron intervenidos previamente de cirugía coronaria. No hubo efectos adversos asociados al procedimiento. No hubo mortalidad

quirúrgica. El número medio de canales creados fue de 19, con un recuento celular por mililitro de: células totales mononucleares (1.660×106), CD34+ ($9,8 \times 106$), y CD133+ ($4,6 \times 106$). La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días. El seguimiento medio fue de 19 meses (rango 1-30). En el seguimiento un paciente falleció 24 meses tras la cirugía por insuficiencia cardíaca. En el último seguimiento 11 pacientes estaban en clase I, 5 en clase II y 3 en clase III.

Tres pacientes requirieron nuevo cateterismo debido a empeoramiento de su angina.

Conclusiones: la cirugía transmiocárdica con láser en combinación con inyección de células madre es un procedimiento seguro y clínicamente efectivo en pacientes con enfermedad coronaria difusa y angina refractaria a tratamiento médico.