

## CO1

**59. SWITCH ARTERIAL: EXPERIENCIA Y RESULTADOS TRAS 20 AÑOS**

Serrano Martínez F, Castelló Ginestar A, Mata Cano D, Montero Argudo A, Caffarena Calvar JM  
*Hospital La Fe, Valencia*

Introducción y objetivos: la corrección fisiológica de la transposición completa de los grandes vasos (D-TGA) fue sustituida definitivamente en la década de 1990 por el *switch* arterial, técnica no exenta tampoco de morbilidad. El objetivo es analizar nuestros resultados tras 20 años de experiencia con el *switch*.

Material y método: estudio retrospectivo de 304 pacientes ingresados entre 1987-2009 con TGA (197 TGA simple; 57 TGA + CIV; 16 DSVD + TGA; 34 TGA complejas). Se intervinieron 297 (245 *switch* arterial; 43 *switch* complejo; 4 *Senning*; 4 *Yasui*; 1 *Mustard*). Peso medio: 3.191 ± 511 g (mínimo 1.300 g).

Resultados: supervivencia hospitalaria global: 90% (TGA simple: 93%; TGA + CIV: 85%; DSVD + TGA: 100%; TGA complejas: 78%); causa más frecuente de mortalidad: complicaciones coronarias.

Seguimiento medio: 9,8 años (máximo 22 años), con una supervivencia estimada a 22 años (Kaplan-Meier) del 98%

para TGA-simple, 96% TGA-CIV, 86% TGA compleja, 79% DSVD-TGA. La principal morbilidad fue la estenosis pulmonar supravulvar (incidencia del 15,2%), estimándose para la misma (curvas de Kaplan-Meier) una libertad de reintervención quirúrgica del 91% a 22 años y una libertad para angioplastia del 58% a 22 años. Otras complicaciones: 4 recoartaciones; 3 insuficiencia aórtica (IAo) grave; 2 estenosis aórtica (EAo) subvalvular; 1 hipertensión arterial pulmonar (HTAP) grave. Desconocemos complicaciones coronarias.

Conclusiones: la supervivencia de la serie es comparable a otras series de la literatura. La causa más frecuente de morbilidad precoz fueron las complicaciones coronarias. La principal causa de morbilidad tardía es la estenosis pulmonar supravulvar, lo que nos ha llevado a variar la técnica y material empleado en la reconstrucción neopulmonar. En las formas complejas de TGA, la morbilidad viene más dominada por la recoartación, la EAo subvalvular y mayor porcentaje de reintervenciones.

## CO2

**88. LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA CON STENT EMPEORA LOS RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO DE UNA POSTERIOR CIRUGÍA CORONARIA**

Carnero Alcázar M, Montes Villalobos L, Alswies A, Maroto Castellanos LC, Silva Guisasola JA, Castañón Cristóbal JL, Rodríguez Hernández JE  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Objetivos: evaluar el impacto de la revascularización percutánea (PCI) con *stent* en los resultados a corto y medio plazo de una posterior cirugía coronaria (Injerto Bypass de Arteria Coronaria [CABG]).

Material y métodos: se evaluó de forma retrospectiva toda la cohorte de pacientes sometidos a CABG aislada en nuestro centro entre enero de 2004 y diciembre de 2008 de forma consecutiva. Se dividió la muestra en dos grupos según los pacientes fueran o no portadores de *stents* coronarios en el momento de la cirugía. Con análisis uni y multivariante se determinó la influencia específica de la PCI con *stent* en mortalidad hospitalaria y supervivencia a medio plazo.

Resultados: 919 pacientes fueron incluidos en este estudio. 134 pacientes (14,6%) tenían algún *stent* coronario en el momento de la intervención. La mortalidad postoperatoria fue 5% (n = 46). PCI con *stent* previa (OR: 3,76; IC 95%: 1,78-7,94),

edad (OR: 1,06; IC 95%: 1,02-1,1), sexo femenino (OR: 2,2; IC 95%: 1,04-4,71), EPOC (OR: 2,84; IC 95%: 1,18-6,83), hipertensión pulmonar grave (OR: 3,12; IC 95%: 1,01-9,7) y estado crítico preoperatorio (OR: 4,04; IC 95%: 1,98-8,24) fueron predictores de mortalidad hospitalaria. La supervivencia a 1 y 4 años fue mayor en el grupo sin *stent* (93 y 85%) que en el grupo con *stent* (84 y 78%) (p < 0,001). *Stents* coronarios (HR: 3,75; IC 95%: 2,29-6,13), sexo femenino (HR: 1,8; IC 95%: 1,07-3,03), edad (HR: 1,05; IC 95%: 1,02-1,08), EPOC (HR: 1,69; IC 95%: 1,01-3,024), insuficiencia renal (HR: 1,72; IC 95%: 1,03-2,97), hipertensión pulmonar (HR: 4,01; IC 95%: 2,12-7,9) y estado crítico preoperatorio (HR: 3,4; IC 95%: 2,1-5,57) predijeron una mayor incidencia de mortalidad en el seguimiento.

Conclusiones: la PCI con *stent* predice una mayor mortalidad hospitalaria y en el seguimiento de una posterior cirugía coronaria en nuestra experiencia.