

## CO72

**357. RECONSTRUCCIÓN DEL CUERPO FIBROSO MITROAÓRTICO: RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

Prieto G, Forteza A, Bellot R, Villar S, Vera F, Ospina V, Centeno J, López MJ, Pérez de la Sota E, Cortina JM  
*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid*

**Objetivos:** describir las características clínicas, resultados perioperatorios y supervivencia a largo plazo de pacientes sometidos a sustitución valvular mitral y aórtica con reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica según técnica de David.

**Métodos:** revisión retrospectiva de pacientes sometidos a sustitución valvular y reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica intervenidos en los últimos 14 años. Se incluyen 27 pacientes, 63% varones, edad  $55,3 \pm 16,1$  años, EuroSCORE  $34,4 \pm 25,9$ . El 70,4% de los pacientes presentaban al menos una cirugía previa. La indicación para el procedimiento fue endocarditis infecciosa complicada con absceso de la unión mitroaórtica en el 74,1%; en el restante 25,9% la principal indicación fue la necesidad de ampliación del anillo aórtico en el seno de una valvulopatía mitroaórtica.

**Resultados:** la supervivencia perioperatoria (30 días) fue del 85,2%. No se observó mortalidad entre los pacientes sin endocarditis. Estancia media:  $42,8 \pm 42,8$  días. Complicaciones

perioperatorias: accidente cerebrovascular agudo (ACVA) 3,1% (1), balón de contrapulsación intraaórtica (BCIA) 11,1% (3), insuficiencia renal aguda (IRA) 7,4% (2), infarto agudo de miocardio (IAM) 3,7% (1), reintervención por sangrado 14,8% (4), ventilación mecánica prolongada 11,1% (3), necesidad de marcapasos (MP) definitivo 22,2%. La supervivencia acumulada para los supervivientes a 1, 3 y 5 años fue de  $85,9 \pm 7,6\%$ ,  $75,8 \pm 9,5\%$  y  $45,5 \pm 11,1\%$ , respectivamente. No se observó diferencia significativa al comparar la supervivencia a 1, 3 y 5 años entre los grupos intervenidos por endocarditis y los no endocarditis (*log rank* 0,146).

**Conclusiones:** la reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica mediante técnica de David representa una alternativa terapéutica para el manejo de patología compleja que involucra esta estructura. Hemos observado buenos resultados perioperatorios y a largo plazo teniendo en cuenta el perfil de alto riesgo de los pacientes que requieren este tipo de intervención.

## CO73

**146. PAPEL DEL OXIGENADOR DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA EN LA MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA: ¿ESTÁ INDICADO EN ESTA PATOLOGÍA?**

Sarralde JA, Fernández-Dívar JA, Royuela N, Cobo M, Llano M, Pulitani I, Castillo L, Regueiro F  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

**Introducción:** el *shock* séptico puede complicarse con fallo ventricular izquierdo. Complicación grave pero potencialmente reversible. El problema es mantener al paciente estable hasta que los antibióticos y las medidas de soporte realicen su función. Se ha considerado la sepsis una contraindicación para la asistencia circulatoria.

**Objetivo:** evaluar si la asistencia mecánica da soporte a los pacientes con «corazón de sepsis».

**Material y métodos:** describimos las características y evolución de los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía séptica que evolucionaron con *shock* fulminante.

**Resultados:** analizamos 4 pacientes, 3 varones, con edad media de 42 años.

**Causa de la miocardiopatía séptica:** infección tras fractura abierta de tibia, sospecha de toxemia estafilocócica tras traumatismo, bacteriemia por catéter venoso central en postoperatorio

de trasplante cardíaco y sepsis de origen abdominal. En los 4 casos, el ecocardiograma mostró disfunción grave de ventrículo izquierdo. Se implantó oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) con un tiempo de soporte de 168, 120, 122 y 288 h. Se consiguió un soporte adecuado permitiendo la recuperación del fallo orgánico y la retirada del dispositivo en tres de los cuatro, falleciendo uno. La evolución de los supervivientes fue favorable y no presentan secuelas tras un periodo de seguimiento medio de 1,52 años. El paciente que falleció, en el momento del implante presentaba lesiones críticas irreversibles en las cuatro extremidades.

**Conclusión:** la experiencia en la utilización de ECMO en la sepsis es limitada, y se ha considerado una contraindicación. En el contexto de miocardiopatía séptica, nuestros resultados apoyan el uso de la asistencia hasta la normalización de la función sistólica y recuperación del daño orgánico.