

P41

## 126. RESULTADOS EN CIRUGÍA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA. VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA TÉCNICA DE CLAMPAJE TRANSTORÁCICO

Hernández Fernández A, Borrego Domínguez JM, Gutiérrez Carretero E, Adsuar Gómez A, Bertomeu Cornejo M, Bibiloni Lage I, Ruiz Solano E, Romero Rodríguez N, Eslava M.<sup>a</sup>J  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

Actualmente, en cirugía mitral mínimamente invasiva (CMMI) se está abandonando el uso del clampaje endoaórtico mediante balón debido a su mayor coste y mayor frecuencia de complicaciones (dissección aórtica, dislocación de balón, más sangrado, mayores tiempos operatorios y mayor índice de problemas vasculares periféricos).

Objetivo: presentamos una serie inicial de CMMI (Heart Port) utilizando una técnica de clampaje alternativa mediante *clamp* transtorácico (técnica de Chitwood).

Material y metodología: en 14 pacientes se ha realizado sustitución valvular mitral (SVM) mediante CMMI a través de minitoracotomía derecha y con circulación extracorpórea (CEC) periférica utilizando clampaje transtorácico. El EuroSCORE medio fue de  $3,55 \pm 1,08$ , y en todos los casos se completó la SVM aislada mínimamente invasiva sin reconversión con tiempo CEC:  $134,67 \pm 34,53$  min y tiempo anoxia:

$95,23 \pm 78$  min. No hay mortalidad ni complicaciones mayores en la serie. En ningún caso observamos disección aórtica, mala protección miocárdica o neurológica ni complicaciones vasculares periféricas o necesidad de reconstrucción femoral, que son algunas de las complicaciones más frecuentes descritas con el uso del balón endoaórtico. Una paciente al año se ha reoperado por dehiscencia mitral no evidenciada anteriormente.

Conclusiones: consideramos que la CMMI es una técnica segura, con resultados similares a la convencional, y que evita al paciente el trauma quirúrgico asociado a la esternotomía. En nuestra experiencia el clampaje transtorácico puede aportar ventajas durante la curva de aprendizaje, simplificándola, y presenta menor índice de complicaciones que el balón endoaórtico. Su principal desventaja es que su uso está limitado en las reoperaciones mitrales por las adherencias medias-tínicas.

P42

## 127. IMPACTO HOSPITALARIO DE LAS COMPLICACIONES ESTERNALES

Fernández Doblas J, Permanyer E, Tauron M, Julià I, Padró JM.<sup>a</sup>  
*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*

Introducción: las complicaciones esternas suponen una de las complicaciones más importantes dentro de la cirugía cardíaca, con necesidad, en ocasiones, de reintervenir al paciente con el aumento de estancia hospitalaria y gasto económico que ello supone. Hemos analizado el impacto hospitalario que provoca en nuestro servicio la aparición de dicha complicación.

Material y métodos: hemos recogido durante 2 años consecutivos (2007 y 2008) todos los pacientes intervenidos en nuestro centro ( $n = 1.001$ ), cuyo acceso quirúrgico ha sido la esternotomía media. Se han contabilizado todas las complicaciones esternas, registrando la estancia media en unidad de cuidados intensivos (UCI), estancia media hospitalaria y mortalidad a los 30 días de cada paciente.

Se han comparado estos datos con los datos recogidos en pacientes sin complicaciones esternas. Se ha estimado el

impacto económico que se deriva del tratamiento de dichas complicaciones mediante.

Resultados: la tasa de complicaciones esternas ha sido de 3,8% ( $n = 38$ ), siendo necesaria la reintervención sólo en cinco pacientes (13%). La estancia media en planta ponderada de los 2 años analizados ha sido de 9,5 días/paciente frente a 29,85 días en los pacientes con complicaciones esternas. La estancia media en UCI ha sido de 5,22 días/paciente frente a 11,63 en los pacientes con complicaciones. La mortalidad global ha sido de 5,6 frente a 23,6% en los pacientes con complicaciones esternas. El gasto medio global por ingreso ha sido de 9.600 €/paciente, elevándose a 28.000 € en los pacientes con complicaciones esternas.

Conclusiones: las complicaciones esternas aumentan la estancia media hospitalaria y en UCI, condicionando un aumento de la mortalidad y del gasto sanitario.