

Original

Estrategia para reducir el riesgo operatorio en las reintervenciones de las arterias coronarias. Abordajes. Técnicas. Medidas preventivas



Calogerino Borzellino^a, Pablo Mendoza^b, Gustavo Guida^c, Estefanía de Garate^c, Manuel Vázquez^c, Gabriel Guida^c, Andrea lo Cascio^c, María Elena Tovar^b, Myriam Pecchinenda^c y Maximo Guida^{c,*}

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, ASCARDIO, Barquisimeto, Venezuela

^b Servicio de Cirugía Cardiovascular, Policlínica Táchira, San Cristóbal, Venezuela

^c Servicio de Cirugía Cardiovascular, FUNDACARDIO, Valencia, Venezuela

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de mayo de 2015

Aceptado el 8 de julio de 2015

On-line el 26 de septiembre de 2015

Palabras clave:

Reintervenciones coronarias

Angina pectoris

Isquemia coronaria

Riesgo operatorio

Arteria mamaria

RESUMEN

Introducción: Las reintervenciones en las arterias coronarias siempre representan un gran desafío para todo el equipo quirúrgico. Muy a menudo, el único injerto permeable es la arteria mamaria interna izquierda conectada a la arteria descendente anterior, y es el que mantiene vivo al paciente. En estas condiciones, la re-esternotomía puede originar un episodio catastrófico. Por esta razón, muchos abordajes alternativos han sido propuestos para minimizar este riesgo y mejorar los resultados operatorios. No solo se debe considerar el abordaje, sino también un conjunto de medidas preventivas que representan una estrategia especial que ameritan estos pacientes, generalmente de edad avanzada con patologías asociadas, que comprometen tanto el acto quirúrgico como el curso postoperatorio.

Material y métodos: Presentamos nuestra experiencia desde 2003 hasta 2015 de 95 pacientes sometidos a reintervención coronaria evitando la re-esternotomía en todos ellos mediante abordaje por toracotomía izquierda, toracotomía derecha o subxifoideo, con uso de balón intraaórtico profiláctico, máquina de auto-transfusión, cirugía sin circulación extracorpórea, no manipulación de la aorta y mínima manipulación del corazón.

Resultados: La mortalidad operatoria fue de solo el 1,05%, permitiendo la recuperación rápida y el egreso precoz de la mayoría de los pacientes.

© 2015 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Strategy to reduce the operative risk in REDO coronary artery bypass grafting. Approaches. Techniques. Preventive measurements

ABSTRACT

Background: Coronary re-operations are always a challenge for the surgical team. Most of the time, the only patent graft is the left internal thoracic artery to the left anterior descending coronary artery, and is the one keeping the patient alive. In this condition, the re-sternotomy can lead to a catastrophic event. For this reason, many alternative approaches have been suggested to decrease the operative risk and improve results. We believe that not only the surgical approach but a series of measures that will create the special strategy, which is required for these patients who are usually elderly, and will have comorbidities which have the potential to compromise both the operation and the recovery.

Methods: We present our experience, from 2003 until 2015, of 95 patients who had coronary reoperations in our centre avoiding re-sternotomy, all of them through a left thoracotomy, right thoracotomy, or sub-xiphoid approach, the use of prophylactic intra-aortic balloon pump, cell saver, off pump surgery, avoiding manipulation of the aorta, and minimising the manipulation of the heart.

Results: The surgical mortality rate was only 1.05%, and allowing a fast recovery and early discharge of the majority of the patients, despite the aforementioned risk factors.

© 2015 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Repeat coronary artery bypass grafting

Angina pectoris

Coronary ischaemia

Operative risk

Mammary artery

Introducción

Las reintervenciones de las arterias coronarias llevan implícito un mayor riesgo operatorio por diversos factores que se generan durante la evolución de la enfermedad de los pacientes. La reacción cicatricial de los tejidos puede resultar en una mayor dificultad para

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maximo.guida@hotmail.com (M. Guida).

la disección y exposición quirúrgica, y en consecuencia aumenta las posibilidades de accidentes intraoperatorios, sangrados intra y postoperatorios, e incrementa significativamente el tiempo quirúrgico. Sumado a esto, la progresión de la enfermedad coronaria, la edad avanzada de los pacientes y las patologías asociadas, entre ellas las insuficiencias renal, respiratoria, hepática y vascular periférica, configuran un cuadro que debe ser considerado con mucha prudencia al momento de decidir la estrategia más apropiada para obtener el mejor resultado con el menor riesgo operatorio posible. Varios autores¹⁻¹¹ han publicado experiencias positivas evitando en algunos casos la re-esternotomía mediana, en otros la circulación extracorpórea, y otras veces, ambas. En nuestro servicio, desde el año 2003 hemos desarrollado una estrategia que se adapta individualmente a cada paciente, empleando un conjunto de medidas que han permitido reducir significativamente la mortalidad y la morbilidad operatoria, obteniéndose como resultado una recuperación más rápida y sostenida de los pacientes con egreso al hogar de manera precoz. Esto ha permitido en nuestro medio vencer un poco la resistencia de los pacientes a ser sometidos a un nuevo procedimiento y reducir el uso indiscriminado del intervencionismo percutáneo, que anteriormente era empleado casi como único método para tratar la recidiva de la enfermedad coronaria, por el alto riesgo operatorio, y al mismo tiempo se ha logrado una disminución significativa de los costos quirúrgicos, lo cual también tiene un impacto positivo en el número de intervenciones.

Material y métodos

Desde enero del 2003 hasta diciembre del 2015 se realizaron 95 reintervenciones coronarias, de un total de 1.963 cirugías coronarias efectuadas para un 4,83%; de ellos, 15 (16%) pacientes fueron abordados por toracotomía posterolateral izquierda empleando la aorta descendente como fuente para los injertos, 68 (72%) pacientes fueron sometidos a toracotomía anterior izquierda empleando la arteria subclavia (figs. 1 y 2) o axilar izquierda como fuente previo a la incisión torácica, 8 (8%) pacientes fueron abordados mediante incisión subxifoidea empleándose la arteria gastroepiploica derecha como injerto in situ, y en 4 (4%) pacientes se realizó una toracotomía anterior derecha (fig. 2) utilizándose la arteria torácica interna derecha (figs. 3 y 4) para revascularizar la coronaria derecha o la descendente posterior (fig. 5). Todos los pacientes tenían indicación absoluta para una nueva cirugía de revascularización miocárdica por encontrarse en condición de isquemia refractaria al tratamiento médico, con presencia de angina pectoris, insuficiencia cardíaca o ambas condiciones asociadas. Antes de decidir

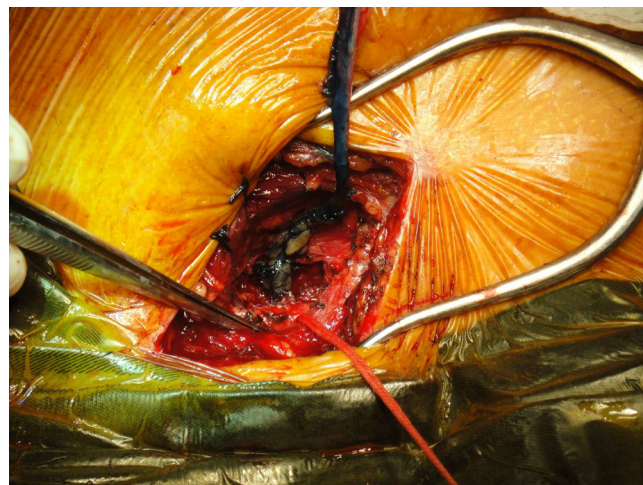


Figura 2. Anastomosis safeno-subclavia izquierda.



Figura 3. Abordaje vía toracotomía derecha.

la intervención, fueron evaluados integralmente en conjunto con nuestros cardiólogos intervencionistas para determinar si existía la posibilidad de resolución mediante angioplastia percutánea. En 22 casos (23%) se realizó procedimiento híbrido debido a que eran

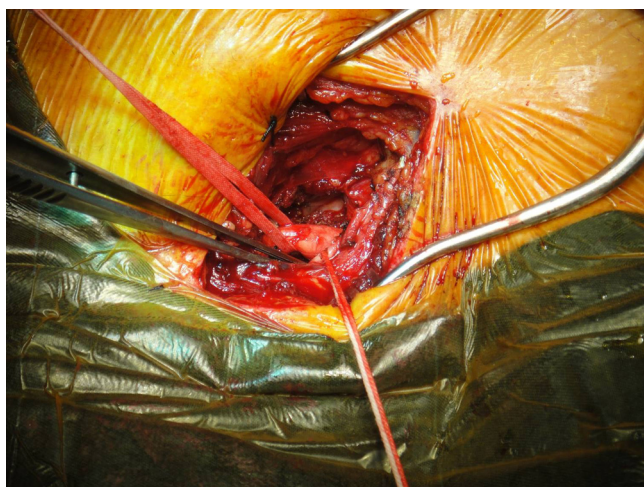


Figura 1. Disección de la arteria subclavia izquierda.

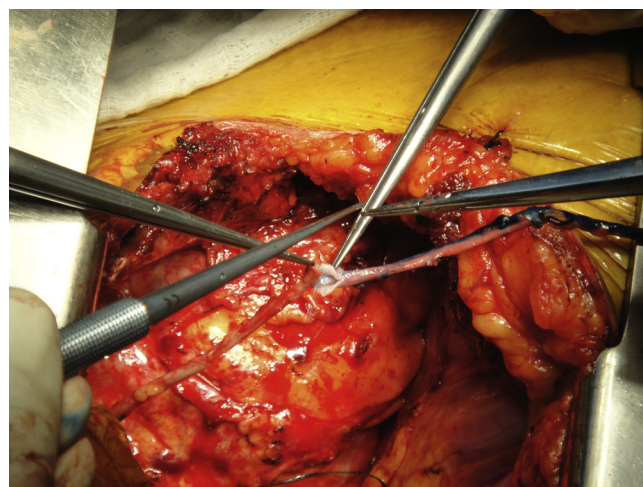


Figura 4. Prolongación de la mamaria derecha con safena.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2907944>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2907944>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)