



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Experiencia de la endarterectomía coronaria en cirugía de revascularización miocárdica



Ramón Bernal-Aragón*, Rubén Sáenz-Rodríguez, Erik Orozco-Hernández, Nancy Guzmán-Delgado, Ramón Aragón-Manjarrez y Astrid Hernández-Alvídrez

Departamento de Cardiocirugía Adultos, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Cardiología No. 34, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido el 22 de mayo de 2014; aceptado el 14 de enero de 2015
Disponible en Internet el 28 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Revascularización miocárdica;
Endarterectomía coronaria;
Cardiopatía isquémica

Resumen

Antecedentes: La endarterectomía coronaria es una intervención quirúrgica para remover las placas de ateroma que bloquean el recubrimiento interno de las arterias coronarias; su incidencia esta entre 3.7 y 42% a nivel mundial.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo. Se revisaron 486 expedientes clínicos de pacientes sometidos a revascularización miocárdica con derivación cardiopulmonar, hipotermia moderada y cardioplejía sanguínea anterógrada, entre enero de 2003 a junio 2013, incluyendo factores de riesgo como: edad, género, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, EuroSCORE, enfermedad del tronco coronario izquierdo, enfermedad trivascular, diabetes e hipertensión arterial sistémica, mortalidad perioperatoria, infarto del miocardio, sangrado perioperatorio, tiempos de cirugía, mediastinitis, dehiscencia esternal y estancia intrahospitalaria.

Resultados: 77 hombres (79.4%) y 20 mujeres (20.6%) con edad promedio 62 ± 8.9 . Se encontró hipertensión arterial en el 75.2%, diabetes en el 61.8% y 46.3% en ambos. La incidencia de enfermedad del tronco coronario izquierdo fue del 35% y su equivalente (lesión > 70% en descendente anterior y circunfleja) del 18.5%, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida (58.5%) y relacionado con intervencionismo fallido (11.3%). La endarterectomía a un solo vaso se presentó en el 75.2%, predominando la descendente anterior, promedio de puente aortocoronario 3, arteria mamaria izquierda en el 96.9%, infarto perioperatorio en el 3.09%, reintervención por sangrado en el 5.15%, dehiscencia en el 3.09%, mediastinitis en el 2.06%. Estancia en cuidados intensivos de 4 ± 6 días, y en piso, de 5 ± 5 días.

Conclusiones: Realizar endarterectomía coronaria incrementa la morbilidad, como se describe en la bibliografía médica internacional. Observamos incremento en la mortalidad en pacientes con EuroSCORE intermedio y alto. Se sugiere reconsiderar su uso en este grupo de pacientes.

© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Academia Mexicana de Cirugía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Xochimilco 8322, Infonavit Nacional, C.P. 31120 Chihuahua, Chihuahua, México. Tel.: +614 439 28 41.
Correo electrónico: beramon@hotmail.com (R. Bernal-Aragón).

KEYWORDS

Coronary artery
bypass grafts;
Coronary
endarterectomy;
Ischemic cardiopathy

Coronary endarterectomy experience in myocardial revascularization**Abstract**

Background: Coronary endarterectomy is a surgical procedure to remove atheroma plaques from the coronary arteries, with a worldwide incidence of between 3.7% -42%. 10 years' experience on this technique in our hospital is presented.

Material and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted by reviewing 486 clinical records of patients subjected to myocardial revascularisation with cardiopulmonary bypass, moderate hypothermia and ante grade cardioplegia, between January 2003 and June 2013. The risk factors included were: age, gender, left-ventricular-ejection-fraction, EuroSCORE, left main coronary disease, diabetes and systemic arterial hypertension, perioperative mortality, myocardial infarction, perioperative bleeding, surgery times, mediastinitis, sternal dehiscence, and days of hospital stay.

Results: A total of 97 patients were included; 77 males (79.4%) and 20 females (20.6%), with a mean age of 62 ± 8.9 years. 75.2% had arterial hypertension, 61.8% diabetes, and 46.3% both. There was left main coronary disease in 35%, and 18.5% in its equivalent (lesion > 70% in anterior descending and circumflex), 58.5% with depressed left ventricular ejection, and 11.3% was related to failed intervention. The endarterectomy of a single artery was present in 75.2%, mainly to the descending artery, average aorta-coronary bridges 3, arterial left mammary graft, 96.9%, perioperative myocardial infarction 3.09%, reoperation for bleeding 5.15%, dehiscence 3.09%, and mediastinitis 2.06%. The mean stay in the Critical Unit was 4 ± 6 days and in hospital room 5 ± 5 days.

Conclusions: To perform coronary endarterectomy increases the morbidity rate, as described in the international literature. Increased mortality was observed in patients with EuroSCORE of intermediate and high risk, which suggests reconsidering the use of this technique in these patients.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Academia Mexicana de Cirugía. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte tanto a nivel global como en México, afectando principalmente la población de adultos mayores, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo xx¹. Si bien la mortalidad por cardiopatía isquémica en México en la década de 1970 era de las más bajas de la región, 30 años más tarde prácticamente se duplicó, sobrepasando la tasa observada en países como Argentina o Chile, cuyas tasas eran de 3 a 4 veces mayores a la observada en México en 1970².

En los países de Europa del Este se observó un incremento en la mortalidad por cardiopatía isquémica en los últimos 35 años del siglo xx³, a diferencia de Estados Unidos, donde se observó una disminución importante durante el mismo periodo en la mortalidad por cardiopatía isquémica (hasta un 64%)⁴.

Es evidente que los países en desarrollo experimentan una epidemia emergente en la mortalidad por cardiopatía isquémica⁵. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la mayor institución de seguridad social en el país y que cubre a casi la mitad de la población mexicana, la cardiopatía isquémica es la segunda causa más importante de años de vida saludable (AVISA) perdidos, tanto por la mortalidad prematura que genera, como por su contribución en años vividos con discapacidad⁶.

De acuerdo con Mueller et al.⁷ la endarterectomía que se desarrolló en las fases iniciales de la historia de la

revascularización miocárdica fue inicialmente descrita por Charles Bailey el 29 de octubre de 1956 en el Hospital Hahnemann en Filadelfia; fue el primero en reportar la endarterectomía cerrada usando una técnica distal y ciega, sin uso de bypass cardiopulmonar en cirugía de revascularización miocárdica. En 1956, Absalón también realizó endarterectomías además de injertos arteriales termino-lateral o termino-terminal (usando carótida, subclavia o arterias mamarias internas con o sin prótesis de Ivalon)⁷. Las publicaciones y avances en técnicas vasculares descritas por Alexis Carrel,⁸ premio Nobel de Medicina, permitieron realizar anastomosis entre injertos⁸. En 1958 Senning describe la endarterectomía a través de la incisión directa sobre la placa, reconstruyendo con un injerto de arteria mamaria. En 1965, Vineberg y Diethrich implantaban omento, arterias y venas pediculadas, músculo, pleura y fascias. Ese mismo año, Donald Effler, de la Cleveland Clinic, reportó una modificación a la técnica de Senning⁹, reparando la endarterectomía abierta con parche de pericardio en lugar de mamaria o injerto venoso de safena. Esta técnica se implementó cuando en una ocasión el injerto venoso se cayó al suelo.

Kolesov y Potashov¹⁰ señalan que Carther y Roth describieron la endarterectomía abierta en perros, y Longmire y su equipo¹¹ reportaron un procedimiento anterógrado de endarterectomía abierta en humanos, todo esto sin utilizar bypass cardiopulmonar, y la técnica de revascularización de moda era el procedimiento de Vineberg^{10,11}. En la actualidad es poco utilizada, y en nuestro país no existe

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283238>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283238>

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