

#011 | Cirugía de revascularización miocárdica con más de un injerto de derivación arterial. 20 años de seguimiento.

Maximiliano Hernandez¹; Juan Andres Montero ²; Carolina Sosa ²; Maximiliano Rodriguez ²; Santiago Cubas ²; Victor Dayan ²

1 - Hospital de Clinicas.2 - Hospital de Clinicas..

Introducción:

La cirugía de revascularización miocárdica (CRM) utilizando más de un conducto arterial (MAG) ha mostrado un mayor beneficio en términos de supervivencia (SV), IM y stroke comparado con el uso de un único conducto arterial (SAG) basado en resultados de grandes estudios observacionales y metaanálisis. Sin embargo el único ECR que comparó la SV a 10 años entre la CRM con una arteria mamaria versus dos mamarias no encontró diferencias significativas.

Objetivo:

El objetivo de nuestro trabajo es comparar la SV a 10 años de la CRM aislada utilizando MAG versus SAG en Uruguay.

Material y Método:

Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes sometidos a CRM aislada en Uruguay entre el 1/1/2002 y el 31/12/2022 (20 años). No hubo criterios de exclusión. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del Fondo Nacional de Recursos previa aprobación por el Comité de Ética. Dicha cohorte fue dividida en 2 grupos: pacientes que recibieron MAG y pacientes en los que se utilizó SAG. El resultado primario fue SV a 10 años.

Resultados:

Se incluyó un total de 21.959 pacientes a los que se le realizó CRM aislada: 19.198 recibieron SAG (87,4%) y 2761 MAG (12,6%). Aquellos pacientes del grupo MAG eran en promedio más jóvenes ($57 \pm 8,7$ años) en comparación con el grupo SAG ($65 \pm 9,1$ años) y presentaban menor incidencia de comorbilidades como DM, EPOC y ERC, así como un menor riesgo quirúrgico estimado por Euroscore I (2,2% vs 4,2% respectivamente). El segundo conducto arterial más utilizado en el grupo MAG fue la AMD (72%) seguido de la AR (28%). En cuanto a los resultados posoperatorios los pacientes con SAG presentaron una mayor tasa de complicaciones comparado con MAG a expensas de una mayor incidencia de FA (0,9% vs 0,3% $p=0,001$) posoperatoria, requerimiento de diálisis (19,7% vs 14,0% $p=0,0005$) y AIT (1,3% vs 0,7% $p=0,007$). La mortalidad operatoria a 30 días fue de 4% y 2,7% ($p=0,001$) para el grupo SAG y MAG respectivamente. La SV ajustada a 10 años

fue significativamente mayor con MAG vs SAG (HR 0,69 IC 0,63-0,76 p<0,0005)

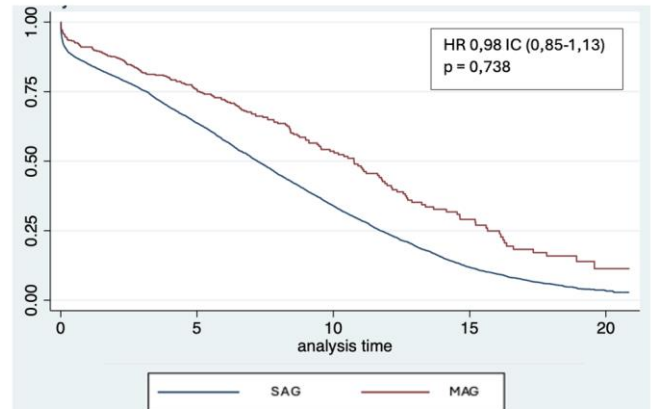
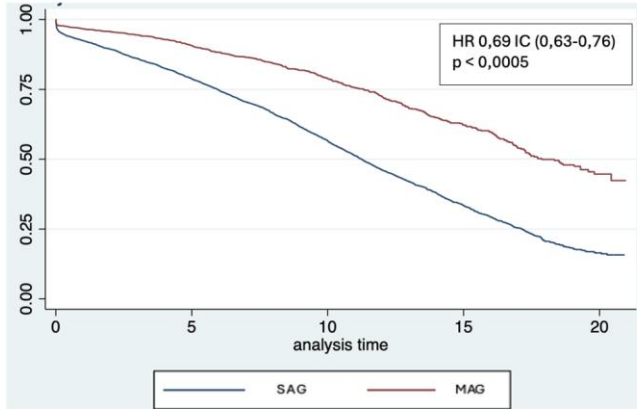


Figura 1. A izquierda curva de Sobrevida Ajustada por sexo, DM, EPOC, fumador, creatinina, FEVI en <65 años y a derecha en >65 años.

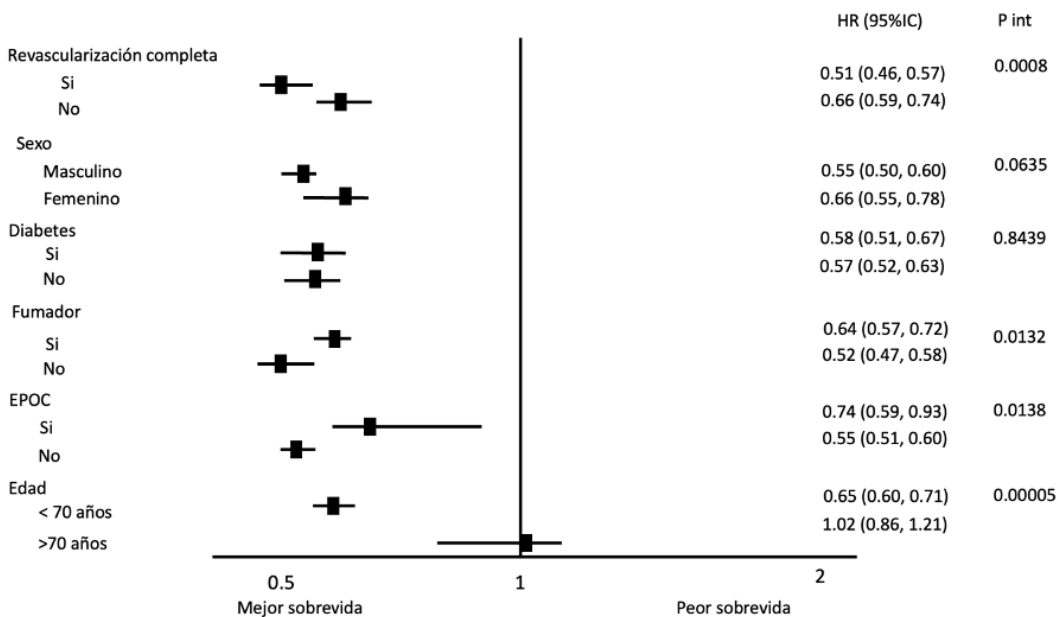


Figura 2. Diagrama Forest plot. Análisis univariados de sobrevida en pacientes que recibieron MAG ajustado a distintas variables.

Conclusiones:

En población uruguaya sometida a CRM aislada, MAG se asocia a una mayor sobrevida a largo plazo en comparación con SAG en pacientes menores de 65 años.