

Editorial: Hospital Metropolitano

ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/131-132>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/400>

Pág: 131-132

Uso de Duragraft frente a solución salina heparinizada en injertos de vena safena en cirugía de revascularización coronaria aislada, 12 meses de seguimiento: eventos cardiovasculares mayores

INTRODUCCIÓN

La cirugía de revascularización coronaria (CABG) es el tratamiento más efectivo en la cardiopatía isquémica, siendo la vena safena mayor el injerto más utilizado a nivel mundial.

Objetivo

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar en los grupos de Duragraft y solución salina heparinizada las incidencias de eventos cardiovasculares mayores (MACES) en una variable compuesta por (Muerte, infarto de miocardio (IM) y nueva revascularización) en un periodo de 12 meses posterior a la cirugía.

MÉTODO

Se realizó un propensity score matching incluídas las variables de la Tabla 1 para ajustar las diferencias en las características iniciales entre los dos grupos, con una DE en el calibre de 0,3. Se emparejó 1:1 con el valor más cercano y seleccionamos 180 pacientes, 90 para cada grupo. La supervivencia libre de eventos se analizó mediante el método de Kaplan Meier y se utilizó la prueba de log-Rank para la comparación entre los grupos.

Tabla 1. Después del ajuste de emparejamiento.

| Variable | Duragraf t n=90 | SSH n=90 | valor de la p |
|---|--------------------|-------------|------------------|
| Edad (media, DS) | 70 (10) | 70(9) | 0.53 |
| Fumador | 46(51%) | 45(50%) | 0.88 |
| Diabetes Mellitus | 43(48%) | 42(47%) | 0.88 |
| EuroSCORE logístico (media ± DS) | 6.04(0.9) | 6.66(0.9) | 0.31 |
| Enfermedad de TCI | 43(52%) | 42(48%) | 0.65 |
| Cirugía sin CEC | 77(86%) | 75(83%) | 0.68 |
| Número de injerto(media, DS) | 3(0.08) | 3(0.08) | 0.34 |
| Nº de injertos de vena safena(Media, SD) | 1.4(0.7) | 1.4(0.7) | 0.45 |

RESULTADOS

- El análisis ajustado mostró que después de los 12 meses no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (log-Rank p=0,10).
- En el subgrupo de diabéticos y en quienes se usó más de un injerto venoso hubo diferencias estadísticamente significativas a favor del Duragraft (Gráfico 1 y 2)

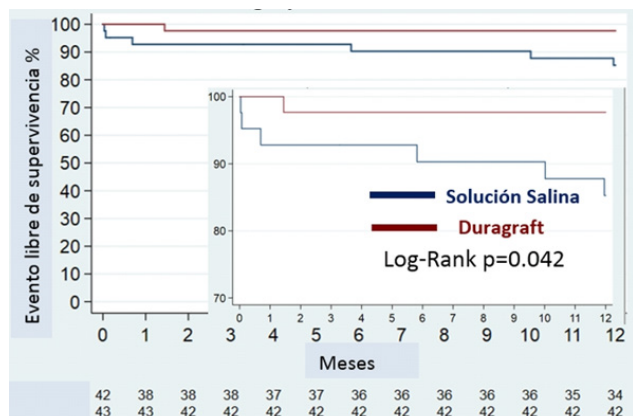


Gráfico 1. MACes subgrupo diabéticos.

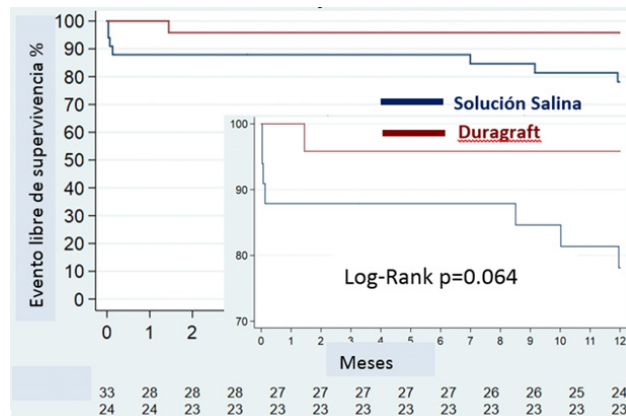


Gráfico 2. MACes uso >1 injerto de vena safena.

CONCLUSIONES

El tratamiento intraoperatorio de injertos de vena safena con Duragraf® en CABG reduce el riesgo de eventos cardiovasculares mayores en una población de pacientes diabéticos o pacientes que utilizan múltiples injertos de vena safena en el procedimiento.

Edmundo Fajardo-Rodríguez¹

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0001-5524-4254>

José López-Menéndez²

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0002-4627-2277>

Mercedes Castro-Pinto³

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0002-8427-955X>

Miren Martín García⁴

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0002-6656-5317>

Rafael Muñoz Pérez⁵

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0001-9320-9409>

Jorge Rodríguez-Roda⁶

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0002-9715-9960>