

**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

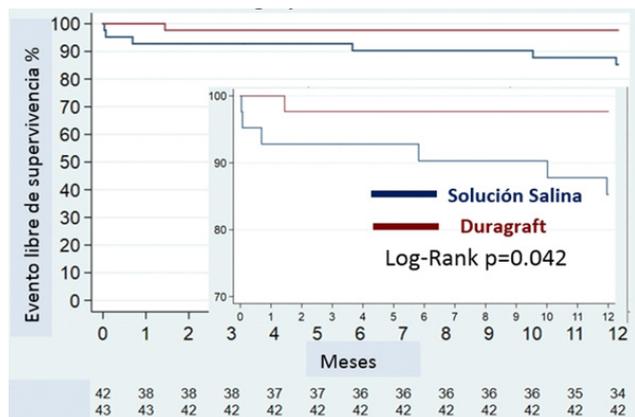
Se realizó un propensity score matching incluídas las variables de la Tabla 1 para ajustar las diferencias en las características iniciales entre los dos grupos, con una DE en el calibre de 0,3. Se emparejó 1:1 con el valor más cercano y seleccionamos 180 pacientes, 90 para cada grupo. La supervivencia 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.

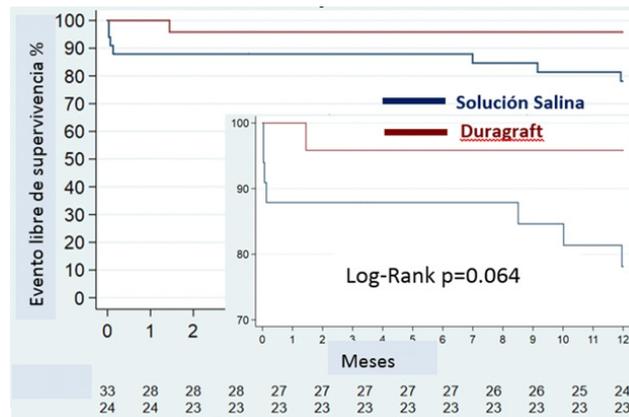
Variable	Duragraft t n=90	SSH n=90	valor de la p
Edad (media, DS)	70 (10)	70(9)	0.53
Fumador	46(51%)	45(50%)	0.88
Diabetes Mellitus	43(48%)	42(47%)	0.88
EuroSCORE logístico (media ± DS)	6.04(0.9)	6.66(0.9)	0.31
Enfermedad de TCI	43(52%)	42(48%)	0.65
Cirugía sin CEC	77(86%)	75(83%)	0.68
Número de injerto(media, 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-Rodríguez<sup>1</sup>**

Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid, España

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

**José López-Menéndez<sup>2</sup>**

Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid, España

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

**Mercedes Castro-Pinto<sup>3</sup>**

Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid, España

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

**Miren Martín García<sup>4</sup>**

Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid, España

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

**Rafael Muñoz Pérez<sup>5</sup>**

Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid, España

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

**Jorge Rodríguez-Roda<sup>6</sup>**

Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid, España

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