Seguridad y eficacia de la protección miocárdica en pacientes operados de cirugía cardiaca con circulación extracorpórea

Ortega Cruz A
ORCID: 0009-0007-8266-8985
Hospital San Pedro, Logroño

Reyes Núñez, MP
Hospital Ramón y Cajal, Madrid

Romero Burgos, F.
Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Resumen

Introducción

La protección miocárdica es esencial en la cirugía cardiaca con circulación extracorpórea (CEC), ya que la isquemia inducida durante el clampaje aórtico puede ocasionar lesión por isquemia-reperfusión, disfunción ventricular y arritmias. Entre las estrategias disponibles en la actualidad destacan las soluciones cardiopléjicas Buckberg (CBU) y Del Nido (CDN), presentando diferencias en composición y forma de administración. El objetivo de nuestro estudio fue comparar ambas cardioplejias sobre el impacto tras el despinzamiento aórtico, la evolución perioperatoria de diferentes parámetros analíticos y las consecuencias postoperatorias.

Material y método

Se realizó un estudio observacional retrospectivo multicéntrico en adultos intervenidos de cirugía cardiaca con CEC entre los años 2024 y 2025. Se estudiaron 2 grupos según la cardioplejia empleada. Se analizaron las variables: la salida de ritmo cardíaco, utilización de marcapasos, desfibrilación eléctrica, administración de hemoderivados y vasoplejia intraoperatoria y fibrilación auricular y bajo gasto cardíaco presentados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Resultados

Se recogieron 150 pacientes, 100 tratados con CDN y 50 con CBU. La CBU se relacionó con menor probabilidad de salida en latido espontáneo (OR=8,26; IC95% 3,2-21,3 p<0,001). Hubo diferencias significativas en mayor necesidad de marcapasos transitorio intraoperatorio (OR=4,2; IC95% 2.0-8,8; p<0,001) y mayor desfibrilación (OR=10,60; IC95% 4,8-23,6; p<0,001) en la CBU. No hubo diferencias significativas en bajo gasto cardíaco ni fibrilación auricular en la UCI. La evolución analítica mostró diferencias significativas en hemoglobina, potasio, glucemia y creatinina según la cardioplejia empleada. La estancia en UCI fue significativamente menor en CBU frente a la CDN (2,66 ± 2,32 días vs 3,73 ± 2,01 días; p<0,001).

Conclusiones

La CDN como la CBU son soluciones cardiopléjicas seguras y eficaces. La CDN proporciona una mejor estabilidad eléctrica inmediata tras despinzamiento aórtico, mientras que la CBU se asocia con una menor estancia en UCI.

Palabras clave

Protección miocárdica; Cardioplejia Buckberg; Cardioplejia Del Nido.