

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NECESIDAD

Monitor de flujo sanguíneo y sistema de ecografía integrado

Desde los inicios de la cirugía coronaria, los Servicios de Cirugía Cardiovascular han luchado para disminuir las complicaciones de los pacientes, derivadas de los aspectos técnicos. Entre ellos se incluyen el tipo de injerto, cualidad de las anastomosis en la aorta, sitio dónde efectuar la anastomosis... Para ello, se fueron desarrollando las técnicas de análisis del flujo coronario con notable mejoría en los resultados. Sin embargo, el aumento de la expectativa de vida y el uso de angioplastias coronarias previas han determinado que la calidad de los pacientes empeore apareciendo en los vasos coronarios una enfermedad de más severidad, dificultando la cirugía.

Una revisión de resultados de cirugía coronaria sobre 6488 pacientes sometidos a cirugía coronaria mostró que en cerca del 5% de los pacientes fue precisa una nueva anastomosis por bajo flujo, diagnosticado con el uso de medidores adecuados. (Thuijs D, Bekker MWA, Taggart DP, et al. Improving coronary artery bypass grafting: a systematic review and meta-analysis on the impact of adopting transit-time flow measurement. Eur J Cardiothorac Surg 2019). Sin embargo, cuando se usó adicionalmente el análisis ecográfico epiaórtico para identificar áreas enfermas de la aorta ascendente, antes de la manipulación aórtica necesaria en la cirugía coronaria, así como identificar el sitio más adecuado para la anastomosis por el análisis espectral hacen que los resultados, analizados con medición de flujo mejoren ostensiblemente, tal y como ha demostrado el estudio multicéntrico REQUEST al permitir modificar el planteamiento quirúrgico en un 25% de los pacientes, disminuyendo la morbimortalidad de la cirugía coronaria.

Madrid, 19 de septiembre de 2019

**EL JEFE DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**



Ángel González Pinto