



EDITORIAL

Revascularización arterial cardiaca bilateral: más complicaciones esternales y más mortalidad que en la revascularización sencilla

Bilateral cardiac arterial grafting: more sternal complications and higher mortality than with single grafting

Angeles Franco-López¹, Jesús M Culebras²

¹ *AcProfesora por ANECA. Jefa de Servicio de Radiología de los Hospitales Universitarios de Vinalopó y Torrevieja, Alicante. España*

² *De la Real Academia de Medicina de Valladolid y del IBIOMED, Universidad de León. Académico Asociado al Instituto de España. AcProfesor Titular de Cirugía. Director, Journal of Negative & No Positive Results. Director Emérito de NUTRICION HOSPITALARIA. España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angelesfrnc@yahoo.com (Angeles Franco-López).

Recibido el 1 de febrero de 2019; aceptado el 3 de febrero de 2019.

Como citar este artículo:

Franco-López A, Culebras JM. Revascularización arterial cardiaca bilateral: más complicaciones esternales y más mortalidad que en la revascularización sencilla. JONNPR. 2019;4(4):406-8. DOI: 10.19230/jonnpr.3003

How to cite this paper:

Franco-López A, Culebras JM. Bilateral cardiac arterial grafting: more sternal complications and higher mortality than with single grafting. JONNPR. 2019;4(4):406-8. DOI: 10.19230/jonnpr.3003



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

El bypass arterial coronario, introducido en los años 60 del siglo pasado sigue siendo la intervención de elección para el tratamiento de la enfermedad coronaria compleja. La arteria mamaria interna, con una luz excelente cuando se utiliza, es el injerto de elección para la anastomosis desde la aorta a la arteria descendente anterior del miocardio. Aunque la vena safena se utilizaba en un comienzo y se sigue utilizando también con elevada frecuencia, las guías clínicas recomiendan injertos arteriales. Estos años se ha asociado el injerto bilateral con una mayor supervivencia a largo plazo en estudios observacionales⁽¹⁾ pero su aplicación es



baja debido a la mayor dificultad técnica que conlleva, se acompaña de más complicaciones de la incisión transesternal y no ha mostrado beneficios en estudios aleatorizados a largo plazo.

Para clarificar el beneficio relativo de cada técnica, simple o bilateral, se llevó a cabo un estudio de revascularización arterial (*arterial revascularización trial*, ART) comparando ambos procedimientos. En el análisis a cinco años del ensayo prospectivo se apreció la mayor tasa de complicaciones esternas en los injertos arteriales bilaterales y no se detectó menor mortalidad ni otras complicaciones, como ataques isquémicos o infartos de miocardio.

En New Engl J Med de enero 2019 se ofrecen los resultados a diez años con seguimiento del 98%⁽²⁾. En este estudio no se observan beneficios del injerto bilateral frente al simple en lo referente a todas las causas de mortalidad, infarto de miocardio o accidentes vasculares.

Este ensayo prospectivo contradice los resultados obtenidos en estudios observacionales previos. Los estudios observacionales sugieren que los injertos bilaterales se realizan en población más joven que tienen mayor expectativa de vida.

Otro aspecto que se ha puesto de manifiesto en el estudio es que en los centros con mayor volumen y experiencia quirúrgica el porcentaje de complicaciones esternas postoperatorias disminuye.

En los 15 años que lleva vigente el ART se ha demostrado también que los injertos originales que se hacían con vena safena interna tenían peores resultados en términos de complicaciones y duración que los injertos que se han hecho más recientemente con arteria radial.

A la vista de los diferentes resultados obtenidos a lo largo de estos años, Head y Kappetein, en su editorial⁽³⁾ recomiendan prudencia a la hora de decidir el método a realizar. En tanto no se obtengan los resultados del estudio aleatorizado entre injertos sencillos e injertos que incluyen pacientes menores de setenta años en centros de elevada experiencia para comprobar si en estas circunstancias se observan beneficios con los injertos múltiples, éstos deben realizarse solo en centros con alta experiencia, en población con poco riesgo de complicaciones esternas postoperatorias y con expectativa de vida larga.

Referencias

1. Yi G, Shine B, Rehman SM, Altman DG, Taggart DP. Effect of bilateral internal mammary artery grafts on long-term survival: a meta-analysis approach. *Circulation* 2014;130:539-45
2. Taggart DP, Benedetto U, Gerry S, et al. Bilateral versus single internal-thoracic-artery grafts at 10 years. *N Engl J Med* 2019;380:437-46.



-
3. Head SJ y Kappetein AR. Coronary Bypass Surgery — An ART for Dedicated Surgeons. N Engl J Med 2019; 380:489-491 DOI: 10.1056/NEJMe1814681