

## CARTA AL EDITOR

Sr. Editor  
Revista Chilena de Cirugía  
Presente

Cirugía coronaria en pacientes de alto riesgo, con circulación extracorpórea y corazón batiente: ¿algún beneficio?

Quisiera comentar el trabajo de los Dres. Enrique Seguel y cols, quienes muestran su experiencia en un número reducido de pacientes de alto riesgo, sometidos a cirugía coronaria con circulación extracorpórea (CEC) y corazón batiente.

Hasta la fecha, no existe ningún trabajo prospectivo y randomizado que muestre beneficios de alguna de las técnicas quirúrgicas descritas en la literatura en cirugía de revascularización coronaria. Ninguna, cirugía sin CEC, con CEC u otra, ha demostrado superioridades manifiestas en cuanto a morbilidad peri-operatoria y, definitivamente, ningún beneficio en el mediano y largo plazo. Llamativo resulta el que la cirugía coronaria sin CEC, que pareció como una interesante alternativa, ha demostrado disminución de la permeabilidad de los puentes aortocoronarios al año de la cirugía.

Algunos grupos han propuesto la técnica sin CEC como beneficiosa en algunos grupos de alto riesgo, ej: aquellos con disfunción renal pre-operatoria. En este grupo de pacientes la morbilidad con y sin CEC es la misma.

Los autores plantean el uso de una técnica con corazón batiente y CEC. Esta técnica lo que hace es descomprimir el corazón durante la CEC, permitiendo que la presión sobre el subendocardio disminuya,

mejorando de esta manera la perfusión miocárdica. Este es un efecto ya conocido. No hay evidencia que esta técnica sea mejor, o incluso igual, a aquella en la cuál la protección miocárdica se realiza con pinzamiento aórtico y cardioplejia. Hay que puntualizar, que con corazón batiente, el movimiento del corazón se mantiene, por lo cuál la técnica quirúrgica es, al menos en parte, similar a la realizada sin CEC. Desconocemos los resultados en cuanto a permeabilidad de los puentes con la técnica descrita en esta comunicación.

Los autores mencionan además, que la hemodinamia estable durante la CEC garantizaría la protección cerebral, renal y coronaria. Esta afirmación no es sustentable al día de hoy. No existe hasta ahora ninguna técnica, quirúrgica, farmacológica o de otro tipo, que demuestre que la protección de estos órganos pueda garantizarse, menos aún en cirugía con CEC.

Siempre es interesante explorar técnicas que nos permitan enfrentar el tipo de pacientes que se presentan en este trabajo, pero cualquier extrapolación a otros grupos de pacientes en términos de morbilidad es solo especulativa.

**Dr. Guillermo Lema**  
*Anestesia Cardiovascular*  
*División de Anestesiología*  
*Facultad de Medicina*  
*Pontificia Universidad Católica de Chile.*  
Marcoleta 367  
Santiago, Chile  
glema@med.puc.cl