



Χρονική απόσταση μεταξύ εμφράγματος του μυοκαρδίου και εκλεκτικής επέμβασης αορτοστεφανιαίας παράκαμψης: υπάρχουν επιπτώσεις στη μετεγχειρητική έκβαση?

Φ. Αμπατζίδου¹, Χ. Μαυρομανώλης², Κ. Διπλάρης², Ν. Μιχαήλ², Ο. Ανανιάδου²,
Α. Βλάχου², Ν. Αντωνόπουλος², Γ. Δρόσος²

1. Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

2. Καρδιοχειρουργική κλινική

Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

19ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

16-18
ΙΟΥΛΙΟΥ 2020

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΚΤΙΡΙΟ Μ2 | ΜΟΡΕ ΣΑΛΤΙΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ



Σκοπός

Να μελετηθεί αν η χρονική απόσταση από το έμφραγμα του μυοκαρδίου επηρεάζει τα άμεσα μετεγχειρητικά αποτελέσματα μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης(CABG)



Optimal Timing From Myocardial Infarction to Coronary Artery Bypass Grafting on Hospital Mortality

Ann Thorac Surg 2017;103:162–71



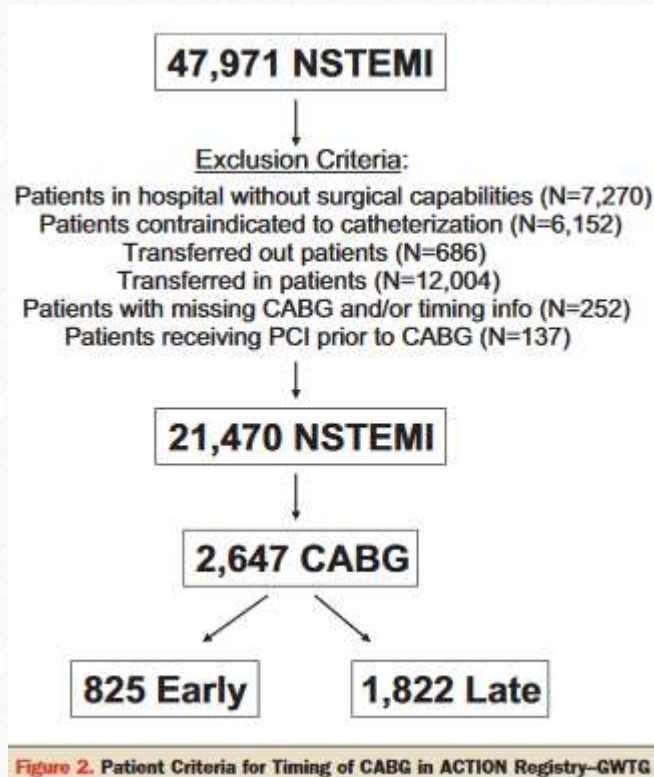
THE
ANNALS OF
THORACIC
SURGERY

3,060 isolated CABG patients with prior MI from 2008 to 2014

Patients operated on 1 to 2 days and 3 to 7 days after MI had a similar mortality rate, suggesting it may be possible to reduce the MI-to-CABG interval for some patients without sacrificing outcomes. Patients operated on within 1 day after MI had a higher mortality rate

Timing of In-Hospital Coronary Artery Bypass Graft Surgery for Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Patients

JACC: Cardiovascular Interventions 2010;3(4):428-430



Most NSTEMI patients undergo late CABG after hospital arrival. Although these patients have higher-risk clinical characteristics, they have the **same risk of adverse clinical outcomes** compared with patients who undergo early CABG. Thus, delaying CABG routinely after NSTEMI might increase re-resource use without improving outcomes. Additionally, the timing of CABG for NSTEMI patients might be appropriately determined by clinicians to minimize the risk of adverse clinical event

Υλικό – Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς με ιστορικό ΟΕΜ που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας από

Ιούνιο 2012 ως Φεβρουάριο 2020

όσον αφορά τη μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα

Αποκλείστηκαν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε
Rescue CABG (πρώτο 24ωρο από ΟΕΜ)
Οι off pump επεμβάσεις

Υλικό – Μέθοδος

Οι ασθενείς με βάση την χρονική απόσταση από το έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίστηκαν σε :

- **OEM < 1 μήνα (Ομάδα Α)**
- **OEM > 1 μήνα (Ομάδα Β)** και έγινε συγκριτική μελέτη

Στη συνέχεια έγινε σύγκριση μεταξύ

- ✓ **OEM < 1 εβδομάδα (Ομάδα Γ)**
- ✓ **Ομάδα ελέγχου (υπόλοιποι)**

Οι ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά όσον αφορά:

ηλικία, φύλο, προεγχειρητικό κλάσμα εξώθησης και Euro Score II

Υλικό – Μέθοδος

Οι ασθενείς με βάση την χρονική απόσταση από το έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίστηκαν σε :

- **OEM < 1 μήνα (Ομάδα Α)**
- **OEM > 1 μήνα (Ομάδα Β)** και έγινε συγκριτική μελέτη

Στη συνέχεια έγινε σύγκριση μεταξύ

- ✓ **OEM < 1 εβδομάδα (Ομάδα Γ)**
- ✓ **Ομάδα ελέγχου (υπόλοιποι)**

Οι ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά όσον αφορά:

ηλικία, φύλο, προεγχειρητικό κλάσμα εξώθησης και Euro Score II

Υλικό – Μέθοδος

Μελετήθηκαν τα εξής μετεγχειρητικά δεδομένα:

- ✓ Χρήση ενδοαορτικού ασκού (IABP)
- ✓ Χορήγηση Λεβοσιμεντάνης (Simdax)
- ✓ Μετεγχειρητική κολπική μαρμαρυγή(KM)
- ✓ Οξεία νεφρική βλάβη (AKI-KDIGO κριτήρια)
- ✓ Παρατεταμένος μηχανικός αερισμός (>24 ώρες)
- ✓ Περιεγχειρητικό έμφραγμα (PMI)
- ✓ Θνητότητα

Αποτελέσματα

	Ομάδα A n= 467	Ομάδα B n= 635	P value
Χρήση IABP (n,%)	57 (12,2%)	45 (7,1%)	0,004
Λεβοσιμεντάνη(n,%)	49 (10,5%)	43 (6,8%)	0,03
KM(n,%)	150 (32,1%)	201 (31,7%)	0,87
AKI(n,%)	50 (10,7%)	94 (14,6%)	0,1
Παρατεταμένος μηχανικός αερισμός (n,%)	17 (3,6%)	20 (3,1%)	0,65
PMI(n,%)	5 (1,1%)	8 (1,3%)	0,8
Θνητότητα (n,%)	13 (2,8%)	8(1,3%)	0,07

Αποτελέσματα

	Ομάδα Γ n= 81	Ομάδα control n= 1021	P value
Χρήση IABP (n,%)	14 (17,3%)	88 (8,6%)	0,01
Λεβοσιμεντάνη(n,%)	11(13,6%)	81 (7,9%)	0,08
Παρατεταμένος μηχανικός αερισμός (n,%)	9 (11,1%)	28 (2,7%)	<0,01
PMI(n,%)	4 (4,9%)	9 (0,9%)	0,01
Θνητότητα (n,%)	4 (4,9%)	17(1,7%)	0,04

Συμπέρασμα

- ✓ Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε CABG κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα μετά από έμφραγμα χρειάστηκαν συχνότερα μετεγχειρητική υποστήριξη με **IABP και λεβοσιμεντάνη**
- ✓ Αν η χρονική απόσταση από το έμφραγμα ήταν μόνο 1 εβδομάδα τότε παρουσίαζαν υψηλότερη θνητότητα καθώς και συχνότερη χρήση IABP ενώ ήταν πιθανότερο να επιπλακούν με περιεγχειρητικό έμφραγμα και πιο συχνά με παρατεταμένο μηχανικό αερισμό



Ευχαριστώ!