

**INTRODUCCION:** La cirugía coronaria sin bomba (CCSB) demostró en pacientes de alto riesgo una reducción de la respuesta inflamatoria sistémica, así como la recuperación postoperatoria y la estancia hospitalaria. El complemento con el uso de la técnica "No Touch Aorta" o sin manipulación de la arteria aorta beneficia aún mas en la prevención de eventos neurológicos.

Por su parte, la extubación del paciente en quirófano o Ultra Fast Track en anestesia (UFT) demostró ser segura en pacientes y cirugías seleccionadas (no aumenta la morbi-mortalidad), además de aportar beneficios en la función cardiovascular postoperatoria y en términos de costo-beneficios.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes sometidos a CCSB, revascularización arterializada con técnica «No Touch aorta» y UFT durante el período enero 2019 a marzo de 2023. Se excluyeron pacientes con inestabilidad hemodinámica pre e intraoperatoria, IAM < 2 días, asistencia de IABP, alto riesgo quirúrgico por Euroscore o STS, evento neurológico agudo, en asistencia respiratoria, vía aérea dificultosa y/o cirugía cardíaca previa.

**RESULTADOS:** 197 pacientes. Edad media 64 a. (40 -84 años)

TIPO de CIRUGIA (n=197)	
Cirugía con Bomba Asistida	1 % (2p)
Cirugía sin Bomba (vena/bypass aortocoronario)	43,1% (85p)
Cirugía sin Bomba (arterializada/No touch/UFT)	55,8% (110p)



PREOPERATORIO	
VARIABLE	% (n)
Diabetes	68% (75p)
HTA	75% (82p)
EPOC	2,7% (3p)
Tabaquista	77,2% (85p)
Disfunción Ventricular moderada-severa	53,6% (63p)
Lesión de TCI	20% (22p)
Lesión de 3 vasos	75% (83p)
IAM	32% (35p)
Enfermedad vascular periférica	16,3% (18p)
Lesión carotídea severa	3,6% (4p)
Insuf. Renal Crónica	11% (12p)
ACV previo	4,5% (5p)

POSTOPERATORIO	
VARIABLE	% (n)
ACV	0%
IAPO	0%
Reoperación por sangrado u otras causas	0%
Reintubación	0%
Transfusión de hemoderivados	20% (20p)
F. Auricular	55% (60p)
Mediastinitis	0,9% (1p)
Otras infecciones	11% (12p)
Deterioro renal/diálisis	1,8% (2p)
Injuria/distress respiratorio	7,2% (8p)
Sd. Bajo gasto	6,3% (7p)

- N° Bypass/ paciente = 2,3 (-/+ 0,3)
- Revascularización Completa: 97%
- Conversión con CEC: 0%
- Días de internación: 6 días Mn (4-14 días)
- Mortalidad a 30 días : 0,9% (1p)

**SEGUIMIENTO:** 86,3% (95p)

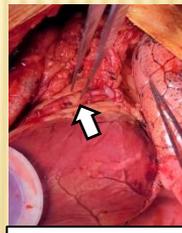
- Re-internaciones: 4,5% (5p)
  - 3p Falla cardíaca
  - 1p Mediastinitis
  - 1p Infección superficial sitio quirúrgico.
- No nueva revascularización
- Mortalidad seguimiento 0,9% (1p)



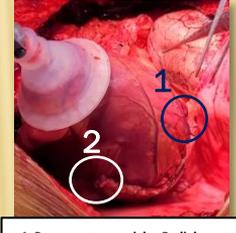
Injerto Mamario-Radial en «Y»



Bypass Radial a Circunfleja.



Flecha: Bypass Mamaria a Descendente Anterior



1. Bypass secuencial Radial - Circunfleja  
2. Bypass Radial distal - Descendente Posterior



**Cinecoronariografía (control)**  
= Permeabilidad de Bypass mamario-radial

**CONCLUSIÓN:**

- Si bien la población estudiada es reducida para afirmar conclusiones, son comparables a datos o registros publicados de centros de prestigio nacional <sup>1-2</sup>.
- El tiempo de seguimiento es corto para definir resultados de permeabilidad a largo plazo en la población estudiada.
- La cirugía coronaria sin bomba y arterializada, así como la extubación del paciente en quirófano, son dependientes de la destreza, conocimientos y la experiencia del equipo quirúrgico y de anestesia.
- La técnica "No Touch aorta" es un recurso indispensable del arsenal quirúrgico de todo cirujano cardiovascular para la prevención de los eventos neurológicos relacionados al procedimiento de revascularización coronaria.

**Referencias bibliográficas:**

- Héctor A. Raffaelli, et al.: Revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea con técnica no touch en pacientes con aorta calcificada (F. Favalaro). Cirugía Cardiovascular, vol. 16, Núm. 1/2009.
- Espinosa J; Et Al.: Revascularización Coronaria Sin Circulación Extracorpórea (ICBA). MEDICINA (Buenos Aires) 2017; 77: 1-6