

## ESTUDIO NEUROSONOLÓGICO EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA CARDÍACA

Cantero Lozano D<sup>1,3</sup>, Marín Gracia M<sup>2,4</sup>, Juan Manuel Salvador Casabón<sup>1,5</sup>, Cristina Perez Lázaro<sup>2</sup>, Tejero Juste C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza; <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza; <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Santa Bárbara, Soria; <sup>4</sup>Servicio de Neurología, Hospital Santa Bárbara, Soria; <sup>5</sup>Servicio de Cardiología, Hospital de Barbastro.

### OBJETIVOS

Las manifestaciones neurológicas detectadas en postoperatorio de cirugía cardíaca presentan incidencias muy variables; la de ictus isquémico oscila entre 1,3-2% en pacientes sometidos a bypass-aortocoronario (CABG) y entre 2-17% en cirugías de recambio valvular. Nuestros objetivos son describir características clínicas y principales hallazgos del estudio neurosonológico de pacientes candidatos a cirugía cardíaca y conocer la prevalencia de eventos neurológicos periprocedimiento.

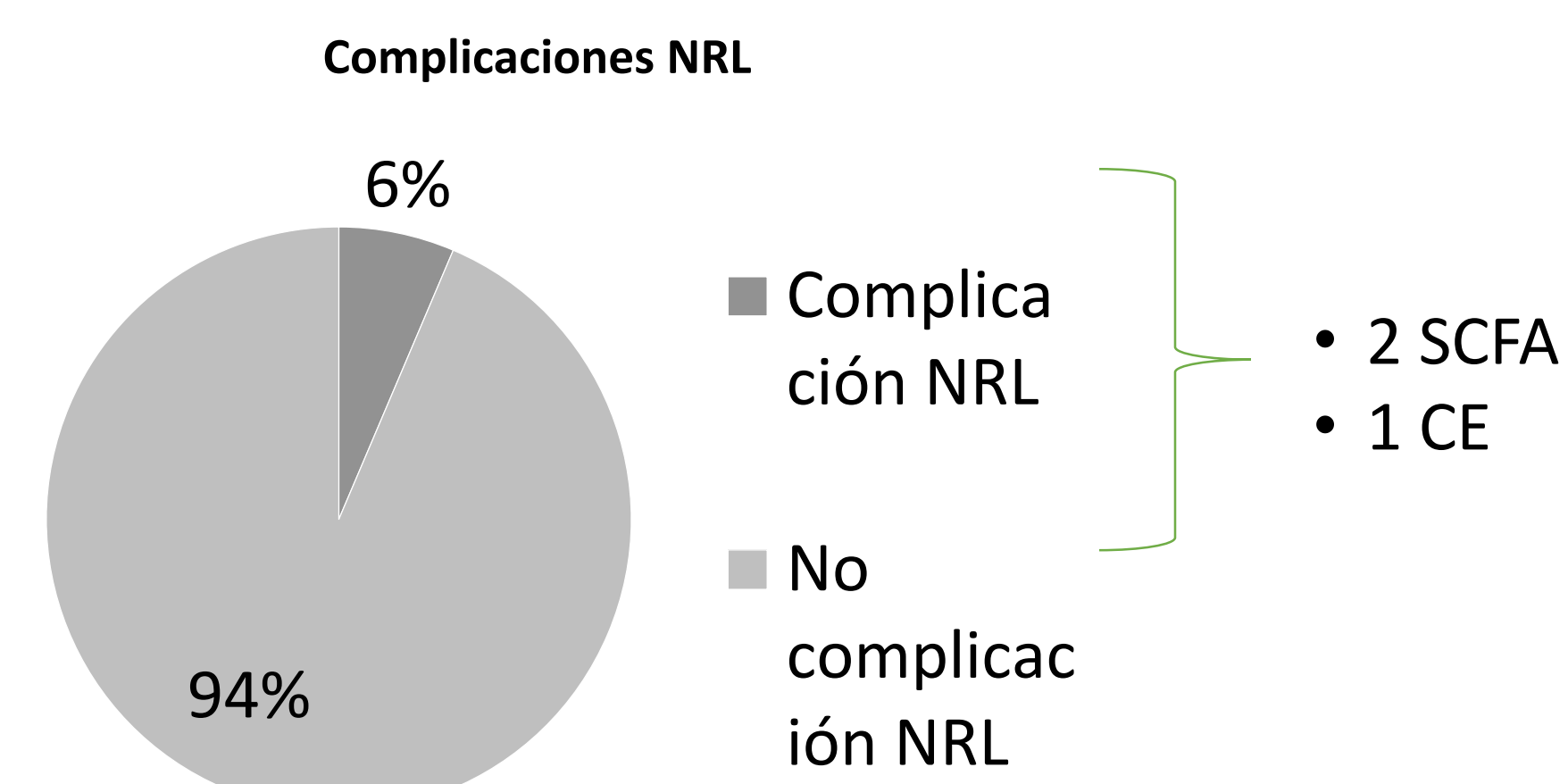
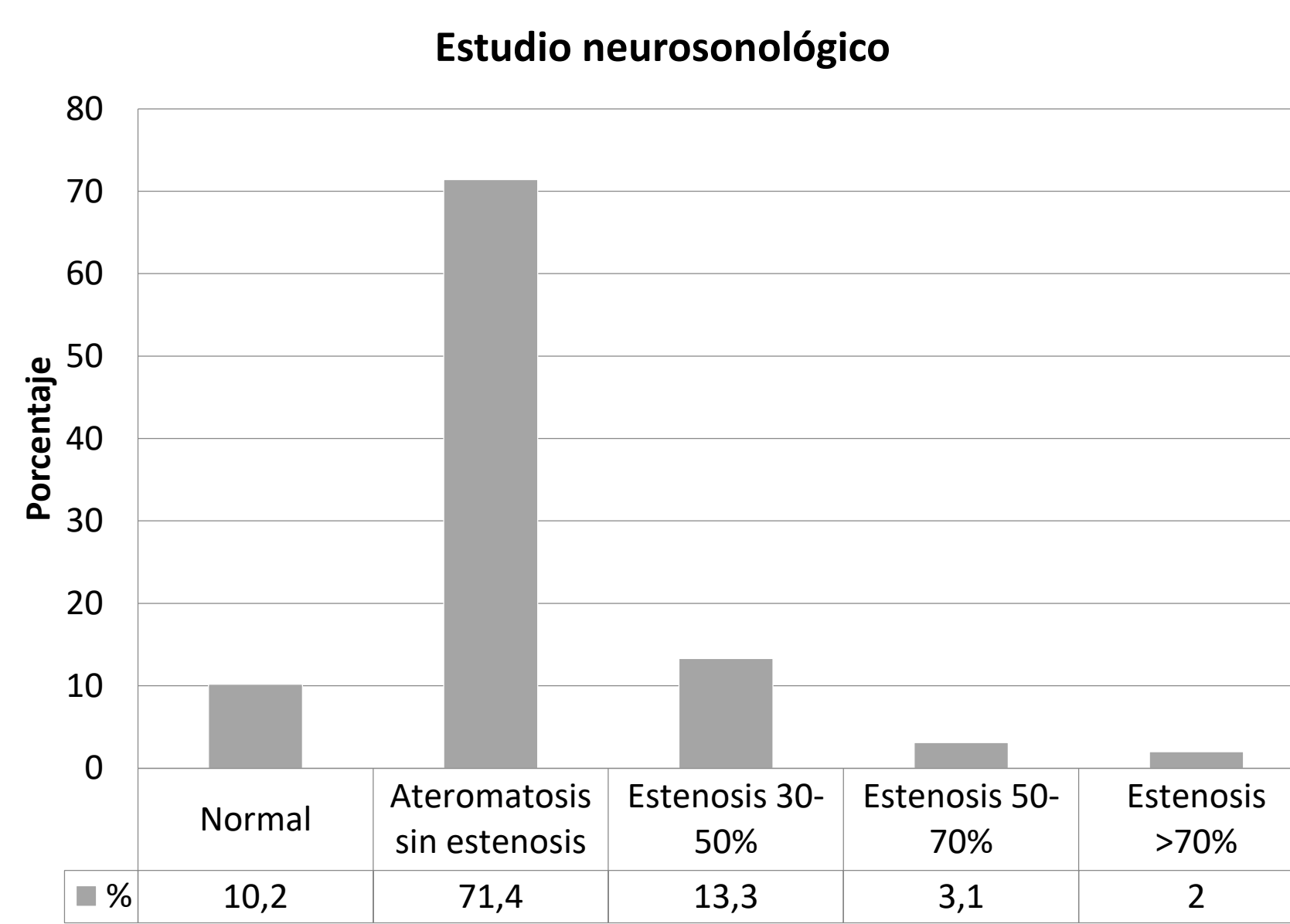
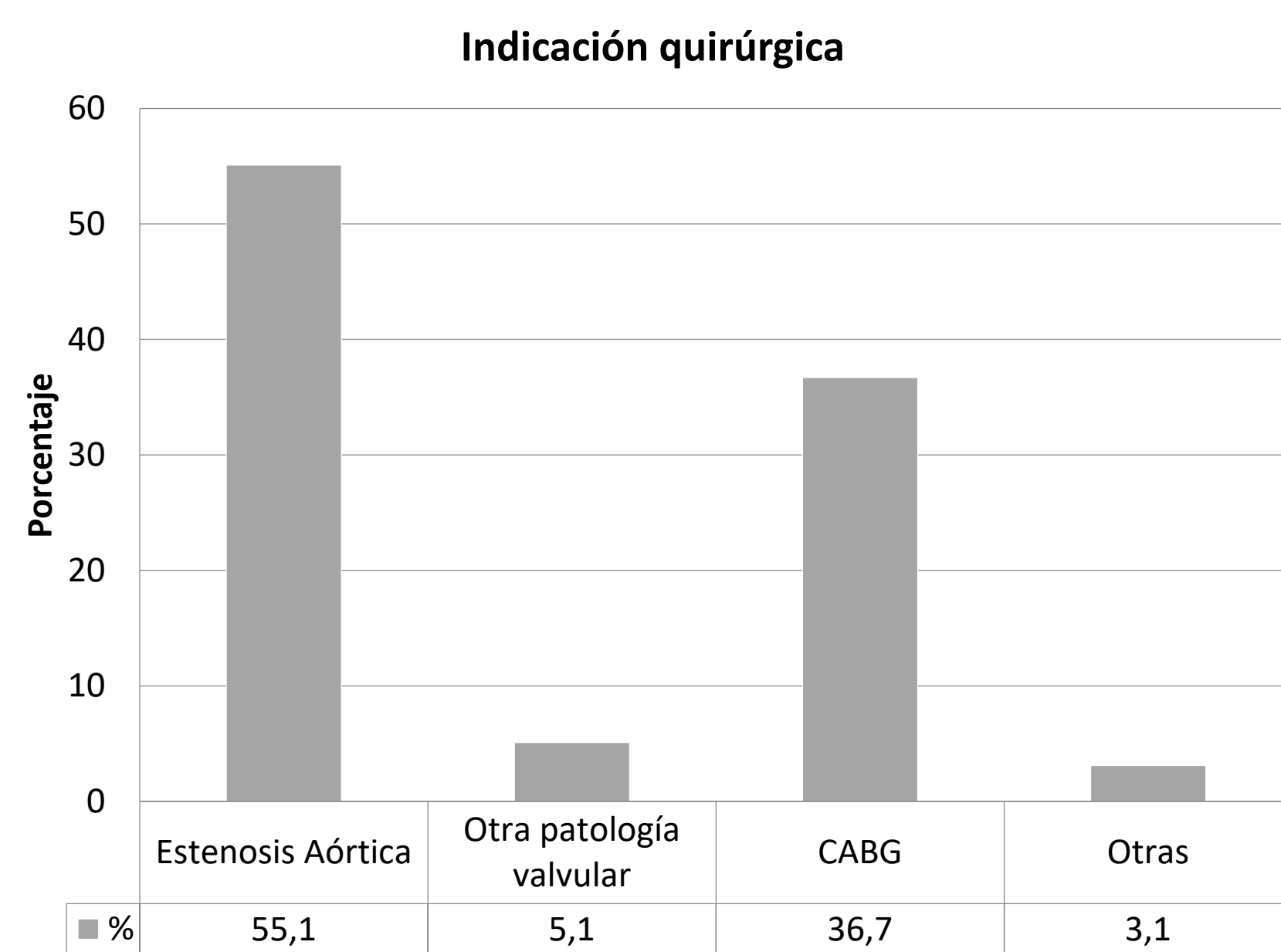
### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal. Pacientes candidatos a cirugía cardíaca derivados por cardiología para estudio preoperatorio incluyendo valoración neurosonológica (Enero-2015, Abril-2020). Se incluyen datos clínicos, neurosonológicos y eventos neurológicos periprocedimiento.

### RESULTADOS

Se incluyeron 98 pacientes con  $72,8 \pm 8,4$  años; el 68,4% eran varones. Las principales indicaciones quirúrgicas se reflejan en la **Figura 1**. Un 17,4% tenían antecedente de ictus/AIT previo. Los resultados del estudio carotídeo se reflejan en la **Figura 2**. El 9,2% mostraron arterias vertebrales patológicas y el estudio transcraneal mostró alteraciones en 9,2%. El riesgo prequirúrgico neurológico fue elevado en 10,2%. Se sugirió tratamiento recanalizador al 3%, pero sólo 1 paciente fue intervenido.

Se realizó cirugía cardíaca al 49%; el 21% se encontraba pendiente de intervención y se desestimó cirugía en el resto. Hubo un 6,4% de eventos neurológicos periprocedimiento (**Figura 3**), que aparecieron con mayor frecuencia en pacientes hipertensos ( $p=0,09$ ). No se encontraron diferencias significativas con el resto de variables incluyendo edad o alteración en el estudio intracraneal/extracraneal.



### CONCLUSIONES

Los pacientes sometidos a cirugía cardíaca presentan escasa incidencia de eventos neurológicos independientemente de su valoración neurosonológica o intervención carotídea previa de forma concordante a lo descrito en otros trabajos. El screening neurosonológico modifica el manejo de un minoría de pacientes en los que encontramos estenosis carotídea significativa.