



Cardiocre



128/72. - Implicaciones de la revascularización percutánea en el periodo quirúrgico en pacientes con estenosis aórtica severa

N. Bolívar Herrera, S. Muñoz Troyano, F. Valencia Serrano, G. Merchán Ortega, R. Ferrer López, M. Martínez Alonso, D. Bravo Bustos, R. Fajardo Molina, R. Lázaro García y M. Gómez Recio

Centro Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de enfermedad coronaria en pacientes con estenosis aórtica (EA) severa es alta y se recomienda su revascularización en el acto quirúrgico. El procedimiento combinado de revascularización quirúrgica y sustitución valvular aórtica se asocia a un aumento de la mortalidad. Se analizan los resultados de la sustitución valvular quirúrgica en pacientes con EA severa sometidos a revascularización percutánea en la coronariografía prequirúrgica.

Material y métodos: 55 pacientes con EA severa sintomática remitidos a cirugía durante el periodo de abril 2010 a diciembre 2011. Se analizaron las características demográficas, clínicas y resultados quirúrgicos. La mortalidad se definió como cualquier muerte intrahospitalaria o en los primeros 30 días desde la cirugía.

Resultados: La edad media fue de 68 (10) años, 35% mujeres. El área valvular media de 0,7 (0,1) cm², gradiente medio de 59 (10) mmHg. El EuroScore aditivo medio fue de 4,5. El 20% de la población presentó enfermedad coronaria asociada, realizándose revascularización percutánea en 30% de los pacientes. La mortalidad perioperatoria fue del 11% estando significativamente asociada con el grado funcional basal preoperatorio ($p < 0,05$), antecedente de ACV ($< 0,05$) y tiempo de circulación extracorpórea ($p < 0,01$). La morbilidad perioperatoria se asoció con tabaquismo, creatinina basal y tiempo de circulación extracorpórea (todas $< 0,05$). No se produjo ninguna muerte perioperatoria en los sometidos a revascularización percutánea. La ICP preoperatoria no se asoció con la morbilidad perioperatoria.

Conclusiones: Aunque preliminares, nuestros datos sugieren que la revascularización percutánea previa a cirugía de sustitución valvular en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática es una alternativa factible y segura a la revascularización quirúrgica.