



# Cardiocre



## 166/73. - Prevalencia de HIPERTENSIÓN pulmonar en CIRUGÍA valvular aÓrtica. Factores predisponentes

S. Gamaza Chulián, A. Giráldez Valpuesta, R. Carmona García, S.J. Camacho Freire, J. León Jiménez, A. del Río Lechuga, A. Martín Santana y J. Benezet Mazuecos

Hospital de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presencia de hipertensión pulmonar tras la cirugía valvular implica un mal pronóstico en estos pacientes. Sin embargo, la incidencia de esta complicación es desconocida. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de hipertensión pulmonar tras la cirugía valvular aórtica y qué factores influyen en ella.

**Material y métodos:** Se incluyeron consecutivamente los pacientes intervenidos de cirugía valvular aórtica que acudieran de forma programada a nuestra unidad. Se registraron datos previos a la intervención, datos clínicos y ecocardiográficos. Se definió hipertensión pulmonar como un valor de PSP de al menos 40 mmHg por ecocardiografía. Aquellos pacientes con presencia de hipertensión pulmonar sin causa cardiológica fueron sometidos a estudio por neumología.

**Resultados:** Cuarenta pacientes (55% mujeres,  $69 \pm 15$  años) fueron incluidos, con un tiempo desde la intervención mediana de 41 meses. La estenosis aórtica fue la causa del 87% de las intervenciones. El 52% fueron sustitución por válvula metálica, 45% biológica y una reparación. Doce pacientes (30%) presentaban hipertensión pulmonar, objetivándose disfunción protésica en 4 casos, un paciente con insuficiencia mitral severa, 2 mismatch aórticos; sólo 2 pacientes presentaban presión pulmonar elevada previa a la cirugía. El área valvular indexada fue menor en pacientes con hipertensión pulmonar ( $0,71$  vs  $0,95$   $\text{cm}^2/\text{m}^2$ ,  $p = 0,09$ ).

**Conclusiones:** La presencia de hipertensión pulmonar afecta a un porcentaje importante de la cirugía valvular aórtica. En la mayoría de los pacientes se objetivó una valvulopatía significativa, por lo que ante la presencia de presiones pulmonares altas habría que descartar disfunción valvular.