

## CB5

**80. INTERVENCIÓN DE ROSS EN VALVULOPATÍA AÓRTICA. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS**

Conejero Jurado M.<sup>a</sup>T, Valencia Núñez DM, Merino Cejas CM, Alados Arboledas P, Casares Mediavilla J, Moya González J, Ávalos Pinto RM.<sup>a</sup>, Otero Forero JJ, Kreutler W, Maiorano P, Muñoz Carvajal I  
*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba*

**Objetivos:** el seguimiento a medio plazo de los pacientes con valvulopatía aórtica congénita o adquirida sometidos a cirugía de Ross desde 1997-2009. Análisis de disfunción de homoinjerto y/o autoinjerto, situación clínica y morbimortalidad.

**Material y método:** revisión de 119 pacientes intervenidos de cirugía de Ross en nuestro centro desde 1997-2009.

**Resultados:** se intervinieron 119 pacientes, 85 varones y 34 mujeres. Se observó estenosis moderada-grave del homoinjerto en el 18,75% de los pacientes e insuficiencia leve del autoinjerto en el 33,75%. Siete pacientes precisaron reintervención de autoinjerto: sustitución válvula aórtica en cuatro

casos e intervención de Bentall en tres casos. Ciento doce pacientes quedaron libres de reintervención. En tres pacientes se implantó válvula percutánea pulmonar, con un *exitus* durante el implante por compresión de tronco coronario izquierdo. Dos *exitus* intraoperatorios por disfunción ventricular. El 26,7% de los pacientes se encuentran sin tratamiento médico.

**Conclusiones:** la intervención de Ross es una técnica con buenos resultados en la valvulopatía aórtica en pacientes jóvenes, con aceptable morbimortalidad a medio plazo así como mejoría de la clínica y de la calidad de vida de estos pacientes.

## CB6

**87. SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA EN OCTOGENARIOS**

Villagrán Medinilla E, Montes Villalobos L, Reguillo Lacruz FJ, Alswies A, O'Connor Vallejo F, Cobiella Carnicer J, Rodríguez Hernández JE  
*Hospital Clínico San Carlos. Madrid*

**Introducción:** en las últimas décadas, la población mayor de 80 años que requiere una cirugía por estenosis aórtica degenerativa ha aumentado sustancialmente.

**Material y métodos:** se compararon los resultados a corto y medio plazo de la sustitución valvular aórtica convencional (SVAo) en estenosis aórtica degenerativa en pacientes mayores y menores de 80 años intervenidos en nuestro centro entre abril de 2004 y diciembre de 2008. Los predictores de mortalidad y eventos adversos mayores cardio y cerebrovasculares (MACCE) en el postoperatorio y el seguimiento se determinaron por análisis multivariante.

**Resultados:** cuatrocientos cincuenta y un pacientes fueron incluidos; 94 (20,8%) eran mayores de 80 años. La cirugía cardíaca previa (*odds ratio* [OR]: 4,08;  $p = 0,047$ ), la insuficiencia renal (OR: 6,75;  $p < 0,001$ ), la cirugía coronaria concomitante (OR: 2,57;  $p = 0,034$ ), el sexo femenino (OR: 2,49;  $p = 0,047$ ) y la hipertensión pulmonar grave (OR: 3,68;

$p = 0,024$ ) fueron predictores independientes de mortalidad hospitalaria. En el seguimiento, la edad (*hazard ratio* [HR]: 2,24;  $p = 0,02$ ), la vasculopatía periférica (HR: 5,1;  $p < 0,001$ ) e hipertensión arterial (HTA) (HR: 5,2;  $p = 0,025$ ) fueron predictores independientes de mortalidad tardía. Sólo la vasculopatía periférica (HR: 3,55;  $p = 0,014$ ) e HTA (HR: 8,24;  $p = 0,04$ ) fueron predictores independientes de mortalidad cardíaca tardía. La insuficiencia renal (OR: 2,57;  $p = 0,005$ ), hipertensión pulmonar grave (OR: 3,49;  $p = 0,005$ ) y cirugía coronaria asociada (OR: 2,49;  $p = 0,002$ ) fueron predictores independientes de MACCE postoperatorios. Diabetes *mellitus* (HR: 2,03;  $p = 0,033$ ) y vasculopatía periférica (HR: 2,3;  $p = 0,041$ ) predijeron una mayor incidencia de MACCE en el seguimiento.

**Conclusiones:** la edad mayor de 80 años no empeora el pronóstico a corto y medio plazo tras la SVAo por estenosis aórtica grave degenerativa.