

CB5

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

Conejero Jurado M.^aT, Valencia Núñez DM, Merino Cejas CM, Alados Arboledas P, Casares Mediavilla J, Moya González J, Ávalos Pinto RM.^a, 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.