

## CB7

### 93. RESULTADO DE LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR E HÍBRIDA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES COMPLEJAS DE ARCO AÓRTICO Y AORTA TORÁCICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

Mosquera Rodríguez VX, Marini Díaz M, Pérez López J, El Diasty M, Velasco García C, Iglesias Gil C, Fernández Arias L, Estévez Cid F, Cao González I, Herrera Noreña JM, Cuenca Castillo JJ  
*Complejo Hospitalario Universitario, La Coruña*

**Objetivo:** evaluar los resultados a corto y medio plazo del tratamiento endovascular o híbrido (abierto y endovascular) de lesiones complejas de arco aórtico y/o aorta torácica en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

**Métodos:** se analizaron 35 pacientes de alto riesgo quirúrgico operados entre mayo de 2001 y febrero de 2010 mediante técnicas endovasculares y/o híbridas de lesiones de arco aórtico y/o aorta torácica, incluyendo 12 disecciones de aorta tipo B, 8 aneurismas fusiformes, 8 roturas traumáticas de aorta, 4 úlceras penetrantes y 3 aneurismas saculares. Todos los pacientes fueron clasificados como clase IV de la *American Society of Anaesthesiologists*. La mediana de la escala de riesgo quirúrgico EuroSCORE logístico fue 16,5% (rango 10,5-70,34%), mientras que del Parsonnet 95 fue 20 puntos (rango 14-60).

**Resultados:** doce casos fueron cirugía emergente. No se produjo ninguna reconversión a cirugía abierta. La mortalidad intrahospitalaria fue 8,5%. Se efectuó seguimiento clínico y radiológico a todos los pacientes (n = 32) con mediana de 24 meses (rango 1-107 meses). La supervivencia global fue del 97,1% a 1 año y del 93,2% a 5 años. Se produjeron endofugas tardías en dos pacientes. La supervivencia libre de reintervención aórtica fue del 97,2% a 1 y 5 años y del 77,7% a 7 años.

**Conclusiones:** las técnicas endovasculares y la cirugía híbrida permiten abordar la enfermedad compleja de arco aórtico y aorta torácica con una aceptable morbimortalidad. Los pacientes de «alto riesgo», con múltiples comorbilidades que limitan su esperanza de vida, son potencialmente los que más se beneficiarán de estas técnicas en el tratamiento de lesiones de aorta torácica.

## CB8

### 106. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN EL FALLO VALVULAR TRAS EL IMPLANTE DE HOMOIJERTOS EN POSICIÓN PULMONAR

Pérez Guillén M, Mata Cano D, Heredia Cambra T, Bel Mínguez AM.<sup>a</sup>, Doñate Bertolín L, Torregrosa Puertas S, Bartual M.<sup>o</sup>C, Margarit Calabuig JA, Valera Martínez FJ, Montero Argudo JA  
*Hospital La Fe, Valencia*

**Objetivos:** presentar nuestra experiencia con homoijertos para la reconstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho e identificar factores de mal pronóstico en la evolución a largo plazo.

**Métodos:** desde octubre de 1993 hasta mayo de 2008, hemos implantado 100 homoijertos en posición pulmonar. La edad media de la serie es 10,59 años (rango 1 mes - 66 años) y 60 fueron varones. La indicación fue en su gran mayoría enfermedad congénita infantil. Se analizan una serie de variables para identificar posibles factores de mal pronóstico en la evolución a corto, medio y largo plazo.

**Resultados:** la mortalidad precoz fue del 14%. Hubo cuatro muertes tardías durante el seguimiento. Un total de 14 homoijertos (14%) tuvieron que ser reemplazados debido a estenosis (12),

insuficiencia grave (1) o ambas (1). La libertad de reintervención fue del 94, 78 y 70% a los 5, 10 y 15 años. La libertad de fallo del homoijerto (reintervención o disfunción) fue del 68, 44 y 38% a 5, 10 y 15 años. Se identificaron como factores de mal pronóstico para fallo del homoijerto la discordancia entre el tipo de homoijerto (homoijerto aórtico en posición pulmonar va peor) y el tiempo de isquemia tras la extracción del homoijerto. No se encontraron factores estadísticamente significativos en el análisis multivariado ni para mortalidad ni para reintervención.

**Conclusiones:** los homoijertos siguen siendo una opción útil para la reconstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, a corto y medio plazo, aunque el problema fundamental sigue radicando en su disfunción a largo plazo.