

CB15

173. ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA EL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

Vázquez Sánchez A, Cánovas López S, García Peláez A, Martín Gutiérrez E, Reis M, Hornero Sos F, García Fuster R, Gil Albarova O, Martínez León J

Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: el recambio valvular transcatóter está desplazando progresivamente a la cirugía convencional a un segundo plano. Sin embargo, el papel del abordaje quirúrgico mínimamente invasivo en pacientes de alto riesgo queda aún por determinar.

Métodos: se seleccionaron 15 pacientes intervenidos entre 2006-2009 mediante un abordaje mínimamente invasivo para el recambio valvular aórtico con un perfil de riesgo más elevado basado en EuroSCORE logístico preoperatorio. Fueron emparejados con 15 controles seleccionados entre un total de 158 pacientes, intervenidos mediante cirugía convencional durante el mismo periodo, utilizando análisis de regresión logística.

Resultados: ambos grupos presentaron un perfil de riesgo preoperatorio ($11,61 \pm 6,13\%$ vs $10,83 \pm 4,83\%$), características de la válvula aórtica nativa (estenosis aórtica grave en

$91,7$ vs $93,3\%$) y tipo de implante protésico (válvula biológica en 100 vs $93,3\%$) similares. Los tiempos de circulación extracorpórea ($79,58 \pm 12,56$ vs $97,07 \pm 51,97$ min) y clampaje aórtico ($62,92 \pm 11,26$ vs $64,64 \pm 19,51$ min) también fueron comparables, así como la mortalidad perioperatoria: 0% para la cirugía mínimamente invasiva y $6,7\%$ (1 caso) para la convencional. El abordaje mínimamente invasivo presentó una duración menor de la hospitalización y de la estancia en cuidados intensivos: $7,00 \pm 1,26$ vs $11,08 \pm 5,27$ días ($p < 0,05$) y $2,09 \pm 1,22$ vs $4,14 \pm 2,11$ días ($p < 0,01$), respectivamente.

Conclusiones: el presente estudio sugiere una recuperación postoperatoria más veloz en las intervenciones realizadas mediante cirugía mínimamente invasiva, con resultados a corto plazo equiparables a la técnica convencional incluso en pacientes con un perfil de riesgo más elevado.

CB16

175. RECAMBIO TARDÍO DE LA VÁLVULA PULMONAR DESPUÉS DE LA REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT

Congiu S, Guerrero R, Weerasena R
General Infirmary, Leeds, Inglaterra

La insuficiencia pulmonar parece ser bien tolerada precozmente después de la reparación de la tetralogía de Fallot. La progresiva dilatación y la disfunción del ventrículo derecho pueden necesitar un recambio valvular.

Un total de 54 enfermos fueron sometidos a recambio tardío de la válvula pulmonar después de la reparación completa de la tetralogía de Fallot en los últimos 6 años. La edad media fue de 24,8 años. El intervalo entre la reparación de la tetralogía y el recambio valvular fue de 16,7 años. El seguimiento es de 6,3 años.

Las indicaciones fueron una limitada tolerancia en el ejercicio, descompensación ventrículo derecho, arritmias y progresiva dilatación del ventrículo derecho. La prótesis valvular biológica fue utilizada en 42 enfermos y el homoinjerto en 12. Se realizaron procedimientos concomitantes como crioablación,

reparaciones de la válvula tricúspide, reparaciones de lesiones residuales, reconstrucción de las ramas pulmonares y del tracto de salida del ventrículo derecho.

No hay mortalidad en la serie. Una mejoría de la clase funcional y del ventrículo derecho fue relevada en el seguimiento. El 97% de los enfermos tratados con la crioablación y terapia antiarrítmica permanecieron en ritmo sinusal durante el seguimiento. Nueve enfermos fueron sometidos a rerrecambio de la válvula pulmonar (4 homoinjertos y 5 prótesis biológicas) sin complicaciones mayores.

El recambio tardío de la válvula pulmonar mejora significativamente la funcionalidad del ventrículo derecho, la clase funcional, las arritmias. Sucesivos recambios son necesarios para mantener una buena funcionalidad. El riesgo para un rerrecambio precoz es la edad inicial precoz del recambio valvular.