

## V11

**210. IMPLANTACIÓN DE LA BIOPRÓTESIS STENTLESS ATS 3F**

Estigarribia AJ, Albors J, Ysasi A, Herrero E, Llorens R  
*Hospital Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife*

Objetivos: este vídeo pretende mostrar la técnica de implantación de una nueva prótesis aórtica *stentless*: ATS 3F.

Material y métodos: se muestra el implante de la válvula ATS 3F de 23 mm en un varón de 80 años, en clase funcional II de la *New York Heart Association* (NYHA), diagnosticado de estenosis aórtica grave (área valvular 0,85 cm<sup>2</sup>, gradiente pico de 107,5 de 69 mmHg), resaltando los puntos clave de la implantación: aortotomía, elección del tamaño, sutura del anillo y colocación de los arbotantes.

Resultados: en el ecocardiograma transesofágico, a la salida de circulación extracorpórea no se observó insuficiencia aórtica. El quinto día postoperatorio se realizó ecocardiograma

transtorácico, objetivándose un gradiente pico de 10 mmHg. Siguiendo esta técnica, desde noviembre de 2004 hasta marzo de 2009, se han implantado 52 bioprótesis ATS 3F, sin insuficiencia aórtica residual, ni fuga paravalvular en el momento de la implantación, requiriendo únicamente reintervención en un paciente por endocarditis.

Conclusiones: la bioprótesis ATS 3F es una prótesis *stentless* de pericardio equino, con diseño tubular semejante a la válvula fetal, con gran superficie de coaptación, diseñada para funcionar como una válvula nativa.

Nuestra técnica de implantación de bioprótesis ATS 3F *stentless* es segura, fácilmente reproducible y consiguiendo excelentes resultados hemodinámicos.

## V12

**248. REEMPLAZO DE RAÍZ DE AORTA SEGÚN TÉCNICA DE DAVID Y DE ARCO AÓRTICO CON INJERTO TRIFURCADO, EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ**

Forteza Gil A, Bellot R, De Diego J, García D, Prieto G, Villar S, Sánchez V, Sanz P, Cortina JM.<sup>a</sup>  
*Hospital 12 de Octubre, Madrid*

Introducción: se describe la técnica quirúrgica de un paciente de 24 años de edad con síndrome de Loeys-Dietz. Se trata de una enfermedad hereditaria del tejido conectivo producida por la mutación del gen del receptor del factor de crecimiento transformante (TGF)- $\beta$ . Su característica principal y condicionante del pronóstico es la dilatación del sistema vascular, principalmente la aorta.

Método: el paciente presentaba dilatación aneurismática de la raíz y del arco aórtico, con un diámetro máximo de 50 mm. Tenía además historia familiar de muerte súbita de origen cardíaco en tres familiares de primer grado a edades tempranas. Ante la indicación de tratamiento quirúrgico se procedió a realizar sustitución de los segmentos aneurismáticos. En la

raíz aórtica se realizó técnica de preservación valvular (técnica de David, modificación de Miller). La sustitución del arco aórtico se llevó a cabo mediante interposición de injerto trifurcado, en hipotermia moderada y con perfusión cerebral anterógrada.

Resultado y conclusiones: no hubo complicaciones postoperatorias. El tratamiento quirúrgico precoz en los pacientes afectados de síndrome de Loeys-Dietz es imprescindible. La experiencia acumulada hasta el momento revela la agresividad de esta enfermedad. Por ello, es necesario un abordaje completo cuando existe afectación a distintos niveles. El empleo de técnicas de preservación valvular permite además disminuir la morbimortalidad asociada a las prótesis valvulares.