

TP7

308. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS PRÓTESIS AÓRTICAS DE PERICARDIO

Iglesias C, Velasco C, Fernández L, García M, Campos V
Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

Cuarenta pacientes intervenidos por sustitución valvular aórtica fueron aleatorizados en dos grupos. El grupo A recibió una prótesis pericárdica soportada (Soprano), el grupo B una prótesis pericárdica no soportada (Freedom); 15 pacientes recibieron cirugía asociada. La edad media fue de $75,6 \pm 3,4$ años.

La mortalidad hospitalaria a 30 días fue de un paciente (2,5%).

El tamaño medio de prótesis implantada fue del $20,4 \pm 2$ en el grupo A y del $23,2 \pm 1,7$ en el grupo B ($p < 0,0005$).

Los tiempos de *bypass* fueron de $79,55 \pm 23,84$ (grupo A) y de $75,25 \pm 24,34$ (grupo B), y el clampaje aórtico de $63,75 \pm 21,5$ (A) y de $58,1 \pm 20,7$ (B), no siendo estas diferencias significativas.

Durante un seguimiento medio de $2,8 \pm 1,3$ años y un máximo de 4,76 años, no se presentó ningún embolismo, ni fue realizada ninguna reintervención, encontrando únicamente un caso de endocarditis protésica precoz.

A pesar del corto seguimiento se observa una mejor evolución en los pacientes del grupo B, con una supervivencia del $95 \pm 5\%$ a los 24 y 48 meses, frente a una supervivencia del $72 \pm 10\%$ a los 24 y 48 meses en el grupo A.

Podemos concluir que, con experiencia, la implantación de una prótesis no soportada no supone un aumento en los tiempos quirúrgicos, observando una tendencia en estos pacientes a una mejor supervivencia.

TP8

117. IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER POR VÍA TRANSAÓRTICA. EXPERIENCIA INICIAL

Castillo Y, Manrique R, Meseguer J, Casas A, Climent V, Arenas J, Mainar V, Bordes P, Llamas P
Hospital General Universitario, Alicante

Introducción: se presentan los dos primeros casos en nuestro país de implantación de válvula aórtica por vía transaórtica como alternativa a las vías transfemorales y transapical para pacientes con estenosis aórtica grave no susceptibles de cirugía cardíaca convencional.

Material y métodos: se trata de 2 pacientes de 77 años con estenosis aórtica grave, elevado riesgo quirúrgico (EuroSCORE 19,57 y 19,54%), enfermedad arterial periférica grave y contraindicación de vía transapical, en un caso por calcificación postinfarto del ápex y el otro por toracotomía izquierda previa. Realizamos miniesternotomía en «J» por el tercer espacio intercostal derecho, exposición de aorta ascendente y punción de la misma para implantar sendas

prótesis aórticas biológicas Edwards Sapiens XT de 29 y 26 mm.

Resultados: el procedimiento y el postoperatorio transcurrieron sin complicaciones, con estancia en reanimación de 24 h y total hospitalaria de 6 días en ambos casos. Ecocardiografía al alta: prótesis normofuncionante sin regurgitación y gradiente medio de 10 mmHg.

Conclusiones: es un procedimiento fiable y reproducible, que utiliza un acceso muy familiar para el cirujano cardíaco, evita las complicaciones derivadas de la vía transapical y creemos puede ser de elección en pacientes con problemas respiratorios, fracción de eyección deprimida o toracotomía izquierda previa en los que no es viable la vía transfemorale.