

TP77

355. EXPERIENCIA INICIAL EN EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER: RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO

Pardo C, Eslava MJ, Camacho P, Murillo F, Martínez A, Borrego JM
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Objetivos: el implante valvular aórtico transcáteter (IVAT) es una nueva técnica quirúrgica para pacientes con alto riesgo. Conocer sus resultados clínicos a corto y largo plazo, determinar la estancia hospitalaria, evolución de la clase funcional (CF) y tasa de reingresos hospitalarios por causa cardiovascular (CV) fueron nuestros objetivos.

Métodos: nosotros presentamos nuestra experiencia inicial con IVAT. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a IVAT desde septiembre de 2010 - diciembre de 2011. Se recolectaron las características clínicas de los pacientes y su evolución postoperatoria con un seguimiento prospectivo de 30 días - 15 meses.

Resultados: un total de 24 pacientes fueron elegidos para IVAT, 6 (25%) vía transapical, 16 (66,6%) vía transfemoral, y 2 (8,3%) necesitaron reemplazo quirúrgico. La media para el EuroSCORE logístico fue de 8,26%. Las complicaciones cardíacas más frecuentes fueron bloqueo auriculoventricular (BAV) com-

pleto (13,6%) e insuficiencia periprotésica igual o superior a II/IV en 2 (9%) pacientes. Otras complicaciones fueron: renales (40,91%), infecciosas (18,1%), vasculares (9%), respiratorias (9%) y neuropatías (22%). La mediana de la estancia postoperatoria en unidad de cuidados intensivos (UCI) fue 3,5, y la total de 9 días. Se observó una relación lineal entre complicaciones cardíacas y estancia hospitalaria prolongada en UCI y total, y entre complicaciones vasculares con politransfusión. La mortalidad a 30 días fue de 9%. Posterior a un seguimiento de 30 días - 15 meses, la supervivencia fue de 95% en CF I/IV el 80% de los pacientes, y II/IV el 20% (*New York Heart Association* [NYHA]). Ningún paciente tuvo reingresos por causa CV.

Conclusiones: en nuestra experiencia, el IVAT ha demostrado mejorar la CF de los pacientes con estenosis aórtica grave, con excelentes resultados a largo plazo, constituyendo una alternativa para pacientes con alto riesgo quirúrgico.

TP78

161. NECROSIS POR PRESIÓN DEL SEPTO DE SALIDA VENTRICULAR CAUSADO POR DOS IMPLANTES ADYACENTES

González Calle A, Hosseinpour AR, Adsuar Gómez A, Ruiz Solano E, Pardo Pardo C, Borrego Domínguez JM
Hospital Universitario Virgen del Rocío – Infantil, Sevilla

Objetivo: exponer el caso de un paciente de 30 años con historia previa de cirugía de Ross-Konno a los 10 años, angioplastia-dilatación con *stent* del homoinjerto pulmonar estenótico y sustitución valvular aórtica con prótesis mecánica, que desarrolló necrosis por presión de los tejidos situados entre ambas estructuras, el *stent* pulmonar y la prótesis mecánica aórtica. Como resultado se había formado un defecto comunicando ambos tractos de salida ventriculares, derecho e izquierdo. Además, el paciente tenía una doble lesión grave del homoinjerto pulmonar.

Material y métodos: para la corrección del defecto fue necesaria una cirugía compleja, con hipotermia profunda y parada circulatoria. Además, se procedió a la sustitución del homoinjerto pulmonar.

Resultado: el curso del postoperatorio se desarrolló sin complicaciones. La ecocardiografía mostraba un buen resultado, con ausencia de comunicación entre ambos tractos de salida ventriculares, ausencia de fuga periprotésica aórtica y homoinjerto con válvula competente con un gradiente pico de 12 mmHg.

Conclusiones: esta complicación ilustra que los tejidos entre dos dispositivos duros y con movimiento uno con respecto al otro pueden desarrollar necrosis por presión y fricción y, consecuentemente, perforación. Probablemente, hubiera sido preferible sustituir el homoinjerto pulmonar con *stent* en el momento de la sustitución valvular aórtica.