

TP89

72. COMPORTAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA POR VÍA TRANSAPICAL: EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO SERVICIO

Gutiérrez-Martín MA, Miranda-Balbuena N, Ramírez B, Rodríguez-Caulo E, García de la Borbolla R, Araji OA, Barquero JM
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Objetivo: actualmente, el implante de prótesis aórticas vía transcatéter se realiza en pacientes de muy alto riesgo que no son candidatos a cirugía convencional. En muchos centros, la presencia de una insuficiencia mitral grave es criterio de exclusión; pero la realidad es que un porcentaje nada desdeñable de pacientes candidatos presentan también una afectación grave mitral.

Métodos: en los últimos 2 años hemos realizado en nuestro servicio 37 procedimientos de implante de prótesis aórticas por vía transapical. De los mismos, 7 pacientes presentaban una insuficiencia mitral grave asociada.

Resultados: de los 7 pacientes, 2 fallecieron en la unidad

de cuidados intensivos. Un paciente requirió una segunda cirugía convencional, realizándosele una doble sustitución valvular mitral y aórtica. De los 4 restantes, 2 mejoraron su clase funcional pese a la persistencia de una insuficiencia mitral grave; y los otros 2 presentaron una reducción de la insuficiencia, que pasó a ser de grado moderado, con recuperación completa de su clase funcional.

Conclusiones: pese a ser una serie corta de casos para poder sacar conclusiones definitivas, nuestra experiencia inicial es favorable a incluir a este tipo de pacientes en el programa, y puede que estudios posteriores con una mayor población apoyen nuestra experiencia.

TP90

185. PARÁMETROS BIOQUÍMICOS COMO POSIBLES MARCADORES DE RIESGO DE PATOLOGÍA AÓRTICA AGUDA

Miranda N, Rodríguez-Caulo EA, García Borbolla M, García Borbolla R, Ramírez B, Gutiérrez MA, Araji O, Velázquez C, Barquero JM, Pérez Duarte E, Téllez JC
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Objetivos: se analizan los parámetros bioquímicos previos a la cirugía de Bono-Bentall que pudieran estar en relación con la presencia de síndrome aórtico agudo (SAA).

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo que incluyó los datos analíticos de laboratorio de 46 pacientes intervenidos de cirugía de Bono-Bentall. Los parámetros analíticos analizados son: neutrofilia, linfocitosis, eosinofilia, fibrinógeno y hemoglobina preoperatoria. En cuanto a neutrofilia, linfocitosis y eosinofilia, se cuantificó a los pacientes con valores elevados por encima del nivel normal. En el fibrinógeno, los pacientes por encima de 400 mg/dl, y en hemoglobina, los pacientes con valores por debajo de 12 mg/dl en mujeres y 14 mg/dl en varones. Se analizó también la presencia de SAA en estos 46 pacientes.

Resultados: de los 6 pacientes que presentaban neutrofilia, 3 pacientes tenían el diagnóstico de SAA (50%). De los 3 pacientes con linfocitosis ninguno presentó SAA, al igual que los 8 pacientes con eosinofilia. De los 8 pacientes con fibrinógeno elevado se vio la presencia de SAA en 4 pacientes (50%). Por último, el nivel de hemoglobina bajo que se observó en 22 pacientes, existía disección en 5 de ellos (22,72%).

Conclusiones: la elevación del fibrinógeno en plasma en el SAA puede estar en relación con el aumento de consumo de fibrinógeno y plaquetas. El fibrinógeno está implicado en la fisiopatología de la reparación de lesiones de la pared aórtica, lo que nos puede abrir una puerta para la investigación sobre dicha proteína.