

## CO23

**309. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DEL XENOINJERTO AÓRTICO NO SOPORTADO DE O'BRIEN**

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

Presentamos el seguimiento a largo plazo de 262 pacientes portadores de una prótesis de Cryolife-O'Brien. La edad media fue de  $71,3 \pm 7,6$  años.

Se realizó cirugía asociada en 64 pacientes (24,4%).

La mortalidad hospitalaria a 30 días fue del 5,7% (15).

Se ha realizado un seguimiento completo de todos los pacientes durante un máximo de 18 años, medio de  $7,1 \pm 4,1$  años.

La mortalidad en el seguimiento ha sido de 94 pacientes, siendo la supervivencia del  $94 \pm 2\%$  al año, de  $79 \pm 3\%$  a los 5, de  $53 \pm 4$  a los 10 y del  $22 \pm 7$  a los 15 y 18 años.

Hubo 12 embolias, estando libres al año el  $98 \pm 1\%$ , el  $95 \pm 2\%$  a los 5 y el  $94 \pm 2\%$  a los 10, 15 y 18 años.

Trece pacientes presentaron endocarditis protésica, estando libres al año el  $98 \pm 1\%$ , el  $95 \pm 2\%$  a los 5 y el  $94 \pm 2\%$  a los 10, 15 y 18 años.

Se han realizado 39 reintervenciones sobre la válvula, estando libres de reintervención al año el  $98 \pm 1\%$ , el  $91 \pm 2\%$  a los 5, el  $78 \pm 4\%$  a los 10 y el  $58 \pm 11$  a los 15 y 18 años.

Conclusiones: consideramos que, partiendo de una población con elevada edad media, el xenoinjerto no soportado de Cryolife-O'Brien ofrece una buena supervivencia, con una tasa baja de complicaciones.

## CO24

**196. PREDICCIÓN DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA IRREVERSIBLE TRAS CIRUGÍA DE REGURGITACIÓN AÓRTICA AISLADA MEDIANTE CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA**

Doñate Bertolín L, Heredia Cambra T, Bel Mínguez AM, Hernández Acuña CE, Schuler M, Pérez Guillén M, Tejada Ponce D, Muñoz Giner B, Igual Muñoz B, Montero Argudo JA  
*Hospital La Fe, Valencia*

Objetivos: establecer parámetros ventriculares izquierdos determinados mediante cardiiorresonancia magnética (cRM) predictores de disfunción ventricular posquirúrgica.

Material y métodos: se analizan prospectivamente pacientes con insuficiencia aórtica grave sometidos a cirugía de sustitución valvular aislada, a los que se realiza pre y postoperatoriamente estudio con cRM. Se determinan volumen teledias-tólico de ventrículo izquierdo (VTDVI), volumen telesistólico (VTSVI) y fracción de eyección (FE); los volúmenes se indexaron por superficie corporal.

Resultados: veinte pacientes (95% varones); edad media 64,1 años. El VTDVI medio precirugía fue 282 ml, con un VTDVI medio poscirugía de 148,8 ml (descenso 96-169 ml, intervalo de confianza [IC] 95%,  $p < 0,03$ ). El VTSVI precirugía era de 147,2 ml, con un VTSVI post de 62,2 ml

(descenso 62-107 ml, IC 95%,  $p < 0,01$ ). La FE basal era 48,5%, mejorando tras la cirugía al 60,2% (ascenso 8,4-14,9%, IC 95%); 5 pacientes (20%) quedaron con FE inferior a 50% y 7 (35%) con VTSVI indexado superior a 38 ml. Los parámetros basales que mejor predicen la disfunción izquierda posquirúrgica ( $FE < 50\%$  y  $VTSVI > 75$  ml) en el análisis multivariado son la FEVI y el VTSVI ( $p = 0,008$ ). Realizando curvas ROC, los puntos de corte de FE basal y VTSVI en los que indicar cirugía para preservar función y volúmenes del ventrículo izquierdo (VI) serían 49% (S 80%, E 100%) y 157 ml (S 80%, E 74%), respectivamente.

Conclusiones: la cRM es una herramienta útil para predecir disfunción ventricular irreversible tras cirugía de regurgitación aórtica aislada. El VTSVI permite predecir pacientes que quedan con dilatación ventricular y FE deprimida.