

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 ± 4 a los 10 y del 22 ± 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 ± 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 telediastólico 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.