



6034-297. INTERVENCIÓN DE ROSS: DEGENERACIÓN DEL HOMOIINJERTO, EVENTOS CLÍNICOS Y PREDICTORES TRAS 21 AÑOS DE SEGUIMIENTO. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

Laura Pardo González¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Mónica Delgado Ortega¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Ana Fernández Ruiz¹, Rafael Villalba², Pedro Alados Arboledas³, Jaime Casares Mediavilla³, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹ y Dolores Mesa Rubio¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Hematología y ³Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención de Ross (IR) es una opción quirúrgica en pacientes afectos de valvulopatía aórtica. Unas de las posibles complicaciones que pueden aparecer en el seguimiento es la estenosis del homoinjerto implantado en posición pulmonar. Nuestro objetivo fue describir la incidencia, impacto clínico y predictores de estenosis del homoinjerto tras IR en una serie prospectiva de pacientes intervenidos en nuestro hospital.

Métodos: Entre noviembre de 1997 y julio de 2009, un total de 107 pacientes se sometieron a IR (edad media: 30 ± 1 años; 69% varones; 21 pacientes menores de 18 años). Se realizaron seguimientos clínicos y ecocardiográficos previos a la intervención, al alta, a los 6 meses y anualmente tras la intervención. Analizamos la estenosis del homoinjerto (gradiente pico > 36 mmHg) y la reintervención quirúrgica o percutánea sobre el mismo.

Resultados: Tras 21 años de seguimiento (mediana: 17 años, rango intercuartílico 12-19 años), se obtuvieron datos ecocardiográficos y clínicos en 95 (89%) y 105 (98%) pacientes respectivamente; 28/95 (29%) desarrollaron estenosis del homoinjerto y 13/105 (12%) requirieron uno o más procedimientos en el seguimiento: Cinco pacientes se sometieron a reemplazo quirúrgico, a 4 pacientes se les implantó una válvula pulmonar percutánea y a uno se le implantó un *stent* en posición pulmonar. Otros 3 pacientes requirieron más de un procedimiento consecutivo. Dos pacientes murieron tras el implante de válvulas percutáneas y uno tras reemplazo quirúrgico. La supervivencia libre de estenosis del homoinjerto y reintervención fue del 71% y 88% respectivamente. Los pacientes menores de 18 años mostraron peor supervivencia libre de estenosis (HR 3,88, [IC] 95%: 1,78-8,43; $p = 0,001$), aunque sin diferencias significativas en la reintervención (HR 1,54, [IC] 95%: 0,42-5,58, $p = 0,52$). La cirugía cardíaca previa, la edad del donante, el sexo del donante o del receptor, el tamaño del homoinjerto, el tiempo de congelación y la etiología congénita no mostraron asociación estadísticamente significativa con los eventos analizados.

Conclusiones: Tras 21 años de seguimiento, la incidencia de estenosis del homoinjerto y reintervención tras IR fue del 29% y 12% respectivamente. Tres pacientes murieron tras reintervención del homoinjerto. La edad del receptor en el momento de la intervención de Ross se asocia con mayor tasa de estenosis.