



5026-4. REINTERVENCIONES EN PATOLOGÍA VALVULAR. EPIDEMIOLOGÍA E INFLUENCIA DEL CARÁCTER ITERATIVO EN LA MORBIMORTALIDAD PRECOZ. RESULTADOS DE UN ANÁLISIS COMPARATIVO AJUSTADO MEDIANTE *PROPENSITY-SCORE*

José María González Santos¹, María Elena Arnáiz García¹, Adolfo Arévalo Abascal¹, Elisa Ríos Viñuela², Verónica García Ramos², Patricia Fernández Solla², M^a Encarnación Bueno Codoñer¹ y Javier López Rodríguez¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ²Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción: La cirugía valvular iterativa plantea problemas específicos que aumentan el riesgo quirúrgico. Realizamos este estudio con un doble objetivo: 1) investigar las diferencias en las características de los pacientes sometidos a cirugía valvular primaria e iterativa y 2) comparar los resultados precoces de la cirugía valvular primaria e iterativa en dos grupos de pacientes con características preoperatorias similares.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre 2.681 pacientes consecutivos sometidos a cirugía valvular. En 2.440 pacientes se trataba de un primer procedimiento (Grupo P) y en 241 de un procedimiento iterativo (Grupo R). Para analizar el segundo objetivo seleccionamos mediante propensity score (PS) 155 pacientes de cada grupo, Grupos estudio (E) y control (C) con una probabilidad similar de pertenecer al grupo de pacientes reintervenidos.

Resultados: Los pacientes del grupo R eran más jóvenes, con mayor frecuencia mujeres y tenían menos factores de riesgo. Sin embargo, tenían mayor prevalencia de FA, grado III o IV de la NYHA e HTP moderada o grave. Además, tenían afectadas más válvulas y presentaban con mayor frecuencia disfunción mitral y tricúspide, aunque tenían menos patología no valvular. Todas estas diferencias desaparecieron tras el ajuste mediante el PS. Cuando se compararon los resultados de la cirugía en los grupos E y C encontramos que la duración de la intervención y de la CEC era significativamente mayor en el grupo E. Sin embargo, no encontramos diferencias significativas en la mortalidad hospitalaria ni en la incidencia de las principales complicaciones postoperatorias, salvo el fallo renal y las infecciones. Tampoco encontramos diferencias en el tiempo de ventilación asistida ni en la estancia postoperatoria. No obstante, la estancia en la UVI, la necesidad de transfusión y el consumo de hemoderivados fueron ligera pero significativamente mayores en el grupo E.

Conclusiones: Alrededor del 10% de los pacientes que se someten a cirugía valvular tienen antecedentes de cirugía previa. Estos pacientes tienen un perfil anatómico-clínico más desfavorable. La cirugía iterativa requiere más tiempo y una estancia en UVI algo más prolongada. La mortalidad hospitalaria y la incidencia de la mayoría de complicaciones postoperatorias no es mayor tras las intervenciones iterativas, como tampoco lo es la duración de la hospitalización.