



5010-4. FACTORES PREDICTORES DE REPARABILIDAD, SUPERVIVENCIA, ESTABILIDAD VALVULAR Y REOPERACIÓN CON DOS DÉCADAS DE SEGUIMIENTO EN LA CIRUGÍA DE REEMPLAZAMIENTO DE RAÍZ AÓRTICA CON PRESERVACIÓN VALVULAR

María Elena Arnaiz-García¹, José Manuel Villaescusa-Catalán², Carlos Juárez-Crespo², Francisco Gutiérrez-Díez², José Antonio Gutiérrez-Sánchez², Ana María Arnaiz-García³, Javier Arnáiz⁴ y J. Francisco Nistal Herrera⁵ del ¹Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, ²Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ³Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ⁵Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), IDIVAL, Universidad de Cantabria, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: A principios de la década de los 90 se describieron las técnicas que permitían la sustitución de raíz aórtica aneurismática con preservación valvular. Las ventajas teóricas serían un comportamiento más fisiológico y la ausencia de complicaciones asociadas a las prótesis valvulares y la anticoagulación. Se planteaba no obstante la difícil selección de candidatos adecuados para esta cirugía en base a la reparabilidad de las lesiones y al pronóstico funcional a largo plazo de la raíz reparada.

Resultados: Entre el 1-enero-1994 y el 31-junio-2015 se intervinieron 80 pacientes con técnicas de reemplazamiento de raíz y preservación valvular en el Hospital Marqués de Valdecilla. Se analizan aquellos factores predictores de reparabilidad, supervivencia, estabilidad valvular y reoperación a 5, 10, 15 y 20 años, que ayuden a la selección preoperatoria de los pacientes y faciliten información pronóstica fiable de su evolución.

Resultados: El seguimiento acumulativo fue 637 paciente-años, sin pérdidas al seguimiento. La probabilidad de permanecer libre de IAo > grado II fue del 88% a 5 años y 83% a 10 y 20 años; y la de permanecer libre de reintervención por cualquier causa del 93, 85, 81 y 67% a los 5, 10, 15 y 20 años. El tiempo medio de aparición de IAo (> grado II) fue de $4,8 \pm 3,8$ años. La probabilidad actuarial de estar libre de sustitución valvular fue del 94, 89, 84 y 67% a 5, 10, 15 y 20 años, y la probabilidad actuarial de estar libre de eventos cardiológicos mayores del 80 y 54% a 5 y 10 años y 51% a partir de los 15 años. El menor diámetro del injerto vascular se mostró como factor independiente de necesidad de reconversión. En los intervenidos con técnica David, la menor IAo preoperatoria fue predictor de reparabilidad. El grado de IAo post-CEC y al alta aparecieron como predictores ominosos de estabilidad de la reparación a largo plazo, siendo el último más informativo. La clase funcional preop, la IAo al alta y el sd. Marfan se identificaron como predictores de sustitución valvular al seguimiento.

Conclusiones: La gravedad de la IAo constituye un predictor negativo significativo de reparabilidad valvular, y la IAo residual intraoperatoria proporciona información pronóstica significativa en cuanto a su progresión futura. El grado de IAo al alta precisa aún más esta información, con una importante capacidad predictiva negativa en la primera década posoperatoria.