



Revista Española de Cardiología



6002-14. ABORDAJE HÍBRIDO EN ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA ASOCIADA A ENFERMEDAD CORONARIA Y EDAD AVANZADA. ¿NOS APORTA ALGO?

Teresa Oloriz Sanjuán, M. Cruz Ferrer Gracia, Cristina Moreno Ambroj, Jorge Domingo del Valle, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José Gabriel Galache Osuna, José A. Diarte de Miguel, Isabel Calvo Cebollero, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes: La estenosis aórtica degenerativa se asocia con frecuencia a otros factores de riesgo cardiovascular y en ocasiones, los pacientes ancianos presentan además lesiones coronarias severas que precisan tratamiento revascularizador haciendo más compleja la cirugía valvular. En pacientes con muy alto riesgo quirúrgico o en aquellos con lesiones favorables para angioplastia se plantean estrategias híbridas (1.^a revascularización percutánea seguida del recambio valvular).

Objetivos: Valorar el resultado inmediato y a medio plazo del tratamiento percutáneo frente al quirúrgico de la enfermedad coronaria asociada a estenosis aórtica severa con indicación de recambio valvular.

Pacientes y métodos: Pacientes mayores de 70 años intervenidos de recambio valvular aórtico que precisan revascularización coronaria.

Resultados: entre los años 2006 y 2008 se han revascularizado 30 P quirúrgicamente (RQ) y 7 percutánea (RP). Aunque había más prevalencia de los factores mayores de riesgo cardiovascular en el grupo tratado percutáneamente, estas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas para el tabaquismo, y adicionalmente para la neumopatía severa. Tampoco hubo diferencias significativas en el EuroscoreL (E) (18 en RP vs 14 en RQ, ns). El porcentaje de prótesis biológica fue del 100 % en RP y del 83 % en RQ (ns). La revascularización previa consiguió disminuir el tiempo total de la cirugía en 1h (p 0,034) y el de isquemia 23? (p 0,014), la necesidad de reintervención y no hubo ningún caso de trombopenia tras la cirugía en el grupo de RP, sin embargo esto no se tradujo en un menor número de transfusiones. La mortalidad a 30 días y a 1 año fue de un 27 % en la estrategia de RP (E24,3 %) y de 9,6 % para la RQ (E 28,1 %).

Conclusiones: La disminución en los tiempos operatorios de la cirugía valvular no tuvo repercusión en la mortalidad cardiovascular al año de seguimiento de estos pacientes.