



Revista Española de Cardiología



4022-5. TRATAMIENTO AGRESIVO DE LA DILATACIÓN DE AORTA ASCENDENTE EN LA CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA

José Albors Martín, Arnaldo Javier Estigarribia, Rafael Lloréns León, Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La enfermedad valvular aórtica se asocia en ocasiones a una aorta ascendente dilatada. El cirujano se encuentra ante la disyuntiva de actuar sobre la aorta ascendente pudiendo incrementar el riesgo quirúrgico o tomar una actitud conservadora con el consiguiente futuro riesgo de reoperación por progresiva dilatación o por rotura de la aorta. En nuestro caso hemos tomado una actitud agresiva ante las aortas dilatadas ($> 40\text{-}45\text{ mm}$), suponiendo que el riesgo añadido es mínimo o inexistente.

Métodos: Desde enero del 2006 hasta diciembre del 2009 se han intervenido en nuestro centro 154 pacientes de sustitución valvular aórtica aislada (SVA) y 45 pacientes de sustitución valvular aórtica y sustitución de aorta ascendente (SVA + SAA). La edad del grupo de SVA (68,5 años) fue ligeramente superior al grupo de SVA + SAA (60,2 años, $p < 0,001$). El resto de comorbilidades fue similar entre los dos grupos. Sin embargo el Euroscore logístico fue superior en el grupo de SVA + SAA (5,9 vs 10,8, $p < 0,001$). El número de válvulas bicúspides era sensiblemente superior en el grupo de SVA + SAA (33,3 % vs 12,3 %, $p < 0,001$). Comparamos los dos grupos en cuanto a variables intraoperatorias y en cuanto a mortalidad y complicaciones hospitalarias.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue similar entre los dos grupos (5,8 % en el grupo de SVA y 2,2 % en el grupo de SVA + SAA, $p = 0,3$). Tampoco se encontraron diferencias significativas en cuanto al resto de complicaciones quirúrgicas. En el modelo de regresión logística empleado no se identificó la sustitución de la aorta ascendente como un riesgo quirúrgico adicional.

Conclusiones: La sustitución de la aorta ascendente no supone un riesgo añadido en el paciente valvular aórtico. Se pueden abordar las aortas moderadamente dilatadas de forma segura, evitando así riesgos y reintervenciones futuras.