



Revista Española de Cardiología



4009-3. RIESGOS AÑADIDOS DE LA CIRUGÍA DE AORTA ASCENDENTE Y/O ARCO ASOCIADA AL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO

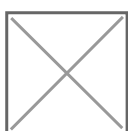
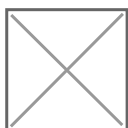
María Teresa González López, Julián Salas Millán, José Francisco Valderrama Marcos, Sergio González González, Rafael Castillo Martín, Ricardo J. Muñoz García, J. Fernando Biguria Rodríguez y Julio Gutiérrez de Loma del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La indicación de cirugía de aorta ascendente y/o arco en casos de recambio valvular aórtico (RVAo) electivo se establece en base a diversas consideraciones anatómicas y comorbilidades asociadas. Analizamos los riesgos adicionales cuando se realiza una corrección quirúrgica sobre las dos entidades simultáneamente.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional sobre 317 pacientes sometidos a RVAo (tanto aislado como asociado a sustitución de aorta ascendente y/o arco) en los últimos 5 años (2006-2010). Se compararon para ambos grupos las principales características, complicaciones peri-, post-operatorias precoces (primeras 48 horas) y mortalidad hospitalaria. Se emplearon el test t-Student y chi-cuadrado (análisis bivariante) y la regresión logística binaria (análisis multivariante), mediante software SPSS v. 17.0.

Resultados: El 79,2% de los pacientes pertenecía al grupo de RVAo y en el resto (20,8%) se asoció sustitución de aorta ascendente y/o arco. El 59,7% fueron varones y la edad media fue de 68 ± 11 años. La lesión valvular más frecuente fue la estenosis pura/dominante en el 64,4%. De forma global, se detectó una válvula aórtica bicúspide en el 24,6% ($n = 78$). En el grupo que asoció cirugía sobre la aorta, el injerto aorto-aórtico fue el más empleado (50%), seguido de la técnica de Bentall- Bono (30,3%). La cirugía sobre el cayado se realizó en un 7,5% de los pacientes. Los resultados del análisis comparativo para ambos grupos se muestran en la tabla. En el análisis multivariante, el grupo de cirugía de la aorta presentó un riesgo de politransfusión 7,8 veces superior ($p < 0,002$, datos ajustados por edad y duración de circulación extracorpórea) y la necesidad de inotrópicos aumentó 2.5 veces ($p < 0,0021$, datos ajustados por edad y función sistólica pre-operatoria). Se detectó un ligero incremento en la mortalidad intrahospitalaria para este grupo, sin alcanzar la significación estadística.



Conclusiones: El riesgo de politransfusión, uso de inotrópicos y factor VII durante el período intra- o post-operatorio precoz y riesgo de reapertura por sangrado aumenta significativamente cuando se asocia cirugía de

aorta ascendente y/o arco en casos de RVAo. Este hecho justifica una exhaustiva valoración del riesgo/beneficio que conlleva la cirugía de la aorta en aneurismas (especialmente en tamaños límites) en aquellos candidatos a RVAo electivo.