



6001-713. LA DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR DERECHA PREQUIRÚRGICA ES UN PREDICTOR DE ESTANCIA PROLONGADA TRAS SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA

Luis Miguel Rincón Díaz, Jonathan Afilalo, Timothy C. Tan, Jorge Solís Martín, Arvind K. Agnihotri, David M. Shahian, Michael H. Picard y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y Massachusetts General Hospital, Boston (Massachusetts).

Resumen

Introducción y objetivos: Con la introducción de terapias mínimamente invasivas para la sustitución valvular aórtica (SVAo) la duración de la estancia post-procedimiento ha surgido como una de las medidas frecuentemente citadas para evaluar resultados. Sin embargo, no se conocen por completo los determinantes de la duración de la estancia. Nuestro objetivo fue identificar predictores ecocardiográficos de estancia prolongada en pacientes con estenosis aórtica sometidos a SVAo mediante cirugía convencional.

Métodos: Pacientes adultos con estenosis aórtica sometidos a SVAo en un hospital terciario norteamericano entre 2007 y 2010 con un ecocardiograma transtorácico realizado en los 3 meses previos. Se excluyeron pacientes con insuficiencia aórtica significativa. Se estudió tamaño, masa y función sistólica de cavidades, así como otras valvulopatías. Los parámetros clínicos se obtuvieron de la base de datos de la Society of Thoracic Surgeons. Se utilizó regresión lineal para predecir la duración de la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la estancia total.

Resultados: Se analizaron 466 pacientes con edad media de $75,8 \pm 9,9$ años, 40,1% mujeres. La mediana de estancia en UCI fue de 46,0 horas (IQR 24,5-95), y la postoperatoria total de 8,0 días (IQR 6,0-12,0). En el análisis multivariante fueron predictores independientes de estancia prolongada en UCI la disfunción sistólica ventricular derecha (VD) determinada por TAPSE (coef. 73,8; IC95% 36,4-111,2) y un menor diámetro telediastólico ventricular izquierdo (VI) (coef. -4,7; IC95% -9,1 a -0,3), mientras que sólo la disfunción sistólica de VD se mostró como predictor independiente de la estancia total (coef. 4,5; IC95% 1,1-8,0). La disfunción sistólica de VD se asoció con menor fracción de eyección de VI (FEVI) y mayor masa de VI, tamaño auricular izquierdo, grado de insuficiencia mitral y tricúspide, e incremento en la presión arterial pulmonar, grado de ICC y neumopatía. El perfil de paciente con cavidad de VI pequeña fue el de una mujer anciana con superficie corporal reducida, FEVI hiperdinámica y mayor remodelado concéntrico.

Conclusiones: La disfunción sistólica de VD identificada en el estudio ecocardiográfico preoperatorio está asociada con un incremento en la estancia en UCI y en la estancia hospitalaria total tras SVAo, mientras que una cavidad de VI pequeña se asocia con una estancia prolongada en UCI.