



## 4026-2. REINTERVENCIÓN DEL AUTOINJERTO TRAS CIRUGÍA DE ROSS: FACTORES PREDICTORES EN UNA SERIE PROSPECTIVA

Mónica Martín Hidalgo, Francisco Carrasco Ávalos, Tania Seoane García, Mónica Delgado Ortega, Dolores Mesa Rubio y Martín Ruiz Ortiz del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de Ross es una alternativa al implante de prótesis metálicas en niños y adultos jóvenes con necesidad de recambio valvular aórtico. La insuficiencia del autoinjerto y necesidad de reintervención del mismo es una posible complicación del seguimiento.

**Objetivos:** Estudiar factores predictores de reintervención del autoinjerto en una serie prospectiva de pacientes sometidos a cirugía de Ross en un hospital de referencia de cirugía cardiovascular.

**Métodos:** Desde enero de 2000 hasta la actualidad, un total de 107 pacientes con diagnóstico de estenosis, insuficiencia o doble lesión aórtica severa con indicación quirúrgica fueron intervenidos mediante cirugía de Ross en nuestro centro (edad media  $30 \pm 11$  años, 69% varones, 89 pacientes  $> 14$  años). En todos ellos se ha realizado un seguimiento clínico y ecocardiográfico al alta, 6 y 12 meses de cirugía y anualmente tras la intervención.

**Resultados:** Tras una mediana de seguimiento de  $10 \pm 4$  años, 11 pacientes (10%) requirieron reintervención sobre el autoinjerto. La supervivencia libre de reintervención a los 5 y 10 años de seguimiento fue de 95% y 89%, respectivamente. En la serie global, el mayor tamaño del anillo pulmonar nativo fue el único factor asociado a la necesidad de reintervención del autoinjerto (HR 1,3, IC95%, 1,018-1,732,  $p = 0,03$ ). En el grupo de pacientes  $> 14$  años, el análisis univariado asoció una menor supervivencia libre de reintervención del autoinjerto al mayor tamaño del anillo pulmonar nativo ( $p = 0,03$ ), a un mayor diámetro del anillo aórtico nativo ( $p = 0,08$ ) y a la doble lesión o insuficiencia aórtica frente a la estenosis aórtica pura ( $p = 0,08$ ). En el análisis multivariado, sólo el mayor tamaño del anillo pulmonar nativo (HR 1,38, IC95%, 1,027-1,863,  $p = 0,03$ ) se mostró como predictor independiente de reintervención del autoinjerto.

**Conclusiones:** Tras la cirugía de Ross, un porcentaje no despreciable de pacientes precisa reintervención sobre el autoinjerto. El mayor tamaño del anillo pulmonar nativo tanto en la serie global como en los pacientes adultos predice de manera independiente la necesidad de nueva cirugía sobre el autoinjerto.