



## 6018-206. EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE LOS ENFERMOS CANDIDATOS A PLASTIA AÓRTICA

Oriol de Diego Soler, Beatriz Toledano León, Xavier Armario Bel, Jordi López Ayerbe, Elena Ferrer Sistach, Nuria Vallejo Camazón, Gladys Juncà Puig y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La realización de una plastia aórtica es una alternativa válida para evitar el recambio valvular aórtico en enfermos con insuficiencia aórtica en los que se quiere evitar la anticoagulación con sintrom. Antes de la intervención se requiere una valoración muy adecuada mediante ecocardiografía transtorácica y transesofágica. En nuestro centro hemos realizado la valoración preoperatoria en enfermos candidatos a plastia aórtica con ecocardiografía.

**Métodos:** Desde abril 2002 hasta 2014 se han realizado 53 valoraciones ecocardiográficas preoperatorias de plastias aórticas; se han revisado los datos clínicos y ecocardiográficos de esos enfermos.

**Resultados:** La edad media de los enfermos es de  $59,7 \pm 14,5$  años (rango 28 a 77 años), 74% hombres. Todos los enfermos presentaban insuficiencia aórtica (IAo) de grado moderado o grave (III o IV). Presentaban hipertensión arterial el 65% de los pacientes; 8 enfermos (17%) con disección aórtica (6 de ellos con disección aguda y 2 subaguda). Diámetro del TSVI 22,65 mm; a nivel de los senos 44,9 mm; unión senotubular 45,5 mm y aorta ascendente 52,62. Área color de la IAo  $12 \text{ cm}^2$ ; distancia de tenting aórtico 10,55 mm. El 57% de las IAo eran por dilatación de la raíz aórtica con déficit de coaptación central, un 30% por prolapso de una sigmoidea (4 válvulas bicúspides), 4 casos (9%) de retracción de velo y 2 casos (4%) de rotura sigmoidea. No había válvulas calcificadas (solo un enfermo presentaba calcificación leve) ni engrosadas de forma grave. Se realizaron 29 plastias tipo David y en 14 casos comisuroplastia. 10 casos terminaron en prótesis. Se han analizado por separado los datos ecocardiográficos para predecir la técnica empleada por el cirujano. Hay diferencias significativas en cuanto a la existencia de disección (más frecuente en David), dilatación de la raíz aórtica (más frecuente en David) y la distancia de tenting.

**Conclusiones:** La ecocardiografía es el método indicado para escoger los enfermos que pueden ser sometidos a plastia aórtica, ya sea comisuroplastia o plastia tipo David.