



Revista Española de Cardiología



5021-8. RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO AISLADO EN PACIENTES ANCIANOS: ¿ES LA CIRUGÍA TODAVÍA EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN?

María García Vieites, Víctor Bautista Hernández, Carlos Velasco García de Sierra, Francisco Estévez Cid, Víctor X. Mosquera Rodríguez, Carmen Iglesias Gil, Laura Fernández Arias y José Joaquín Cuenca Castillo del Hospital Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Comunicar nuestros resultados quirúrgicos tras recambio valvular aórtico aislado electivo en pacientes con edad igual o superior a 75 años en el momento de la cirugía.

Métodos: Desde enero de 2013 hasta marzo de 2015 fueron intervenidos de recambio valvular aórtico aislado en nuestra institución 216 pacientes consecutivos (92 varones) con una edad igual o superior a 75 años en el momento de la cirugía (mediana 79 años, rango 75 a 84); siendo 97 pacientes mayores de 80 años (44%). Se excluyeron los pacientes con cirugía cardíaca previa o que precisaran intervención quirúrgica emergente. Se analizaron los datos de morbi-mortalidad intrahospitalaria y de seguimiento inmediato (a 30 días) con al menos 1 ecocardiograma posquirúrgico.

Resultados: El EuroSCORE medio I y II era de $8,05 \pm 3,16$ y $2,79 \pm 1,83$, respectivamente. La indicación quirúrgica fue estenosis aórtica en 210 pacientes (97,2%), siendo 6 pacientes (2,7%) intervenidos por insuficiencia aórtica. En todos los casos se implantó una prótesis biológica, de las cuales 165 prótesis (76,4%) fueron convencionales y 51 (23,6%) sin sutura. En 91 pacientes (42,1%) se realizó un abordaje mediante miniesternotomía superior. La mortalidad intrahospitalaria en nuestra serie fue de 3 pacientes (1,3%). Un paciente falleció por isquemia mesentérica posoperatoria y dos por *shock* cardiogénico refractario. Las complicaciones posoperatorias se detallan en la tabla. La estancia media en UCI y planta fue de $2,1 \pm 1,6$ y $6,01 \pm 5,01$ días, respectivamente. 149 pacientes fueron extubados de manera precoz (68,9%). 22 pacientes (10,1%) requirieron reingreso en los primeros 30 días posoperatorios. En el ecocardiograma posoperatorio de control se objetivaron 7 dehiscencias periprotésicas significativas (3,3%).

Complicaciones posoperatorias más relevantes	
Complicaciones posoperatorias	Casos (%)
<i>Exitus</i>	3 (1,3%)
Accidente cerebrovascular	1 (0,4%)

Reoperación sangrado	4 (1,8%),
Fibrilación auricular	42 (19,4%)
Implante marcapasos	10 (4,6%)
Derrame pleural	4 (1,8%)

Conclusiones: En nuestra serie contemporánea de recambio valvular aórtico aislado en pacientes ancianos, la cirugía convencional presenta excelentes resultados de morbi-mortalidad con escasa incidencia de dehiscencia periprotésica. La utilización de técnicas de cirugía mínimamente invasiva y de prótesis sin sutura podría colaborar en la obtención de estos resultados. La generalización en el uso de las prótesis aórticas transcáteter en pacientes ancianos no parece justificada a la luz de estos resultados.