Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 914

Revista Española de Cardiología

6028-349. CIRUGÍA DE REEMPLAZAMIENTO DE LA RAÍZ AÓRTICA CON PRESERVACIÓN VALVULAR: EVOLUCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS QUIRÚRGICOS PRECOCES Y DURANTE DOS DÉCADAS DE SEGUIMIENTO

María Elena Arnaiz-García[1], José Manuel Villaescusa-Catalán[2], Carlos Juárez-Crespo[2], Francisco Gutiérrez-Díez[2], José Antonio Gutiérrez-Sánchez[2], José Mª González-Santos[1], Ana María Arnaiz-García[3] y J. Francisco Nistal Herrera[2] del [1]Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, [2]Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y [3]Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Las técnicas de cirugía de reemplazamiento de raíz aórtica con preservación valvular surgen en los años 90 como alternativa conservadora para el tratamiento de la dilatación de raíz aórtica con o sin insuficiencia valvular aórtica (IAo) asociada. Existen fundamentalmente 2 tipos de cirugía: el remodelado de raíz o técnica de Yacoub, y el reimplante valvular aórtico o técnica de David.

Métodos: Describimos y analizamos de forma prospectiva y protocolizada en términos de supervivencia, resultados quirúrgicos precoces y a largo plazo, la serie compuesta por los 80 pacientes intervenidos de forma consecutiva, con las técnicas de reemplazamiento de raíz aórtica con preservación valvular, en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Marqués de Valdecilla, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1994 y el 31 de junio de 2015.

Resultados: El seguimiento acumulativo fue de 637 paciente-años y medio de 12 ± 5,8 años. No se detectó ninguna pérdida a lo largo del seguimiento. El 79% eran varones, 10% de los pacientes estaban afectos de síndrome de Marfan, un 10% válvula bicúspide y 10% disección aórtica crónica tipo A. 53% estaban en clase funcional I preoperatoriamente y 59% presentaban una IAo en grados III-IV. 88% fueron sometidos a cirugía de reimplante valvular según técnica de David y sus variantes. En 20% se realizó cirugía combinada, y en 20% se asoció cirugía reparadora de velos. 56% presentaron IAo en grado menor de II (leve) en el ecocardiograma intraoperatorio. 14% precisaron sustitución valvular en quirófano. Entre las complicaciones posoperatorias: 14% fueron reintervenidos por sangrado, 13% presentaron bloqueo AV, 1,2% endocarditis y 0% fenómenos tromboembólicos. La mortalidad hospitalaria fue del 5,0% y la tardía de 13,7%. Al alta, 97% presentaban una IAo leve o menor. La supervivencia actuarial se cifró en 97% a los 5 años y 92% entre los 10 y los 20 años, respectivamente.

Conclusiones: La cirugía de reemplazamiento de raíz aórtica con preservación valvular ofrece unos resultados aceptables a corto, medio y largo plazo, en términos de supervivencia y complicaciones mayores, proporcionando ventajas evidentes desde el punto de vista hemodinámico, de complicaciones infecciosas y trombogenicidad, evitando las complicaciones del tratamiento anticoagulante.