



7009-15. RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS CIRUGÍA DE ROSS EN EL PACIENTE ADULTO

Laura Álvarez Roy, Javier Gualis Cardona, Tomás F. Benito González, José Manuel Martínez Comendador, Elio Martín Gutiérrez, Rodrigo Estévez Loureiro, Mario Castaño Ruiz y Felipe Fernández Vázquez del Hospital de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de Ross se realiza fundamentalmente como tratamiento de la valvulopatía aórtica en edad pediátrica dado el potencial de crecimiento del autoinjerto. Se trata de una técnica de elevada complejidad, con potenciales complicaciones a corto y largo plazo, y resultados heterogéneos dependientes de la experiencia del equipo quirúrgico. En el adulto, ofrece como potencial ventaja evitar la anticoagulación oral (ACO) crónica y sus complicaciones, con una excelente durabilidad en la mayoría de los casos. El objetivo fue analizar los resultados de los pacientes adultos sometidos a esta técnica en nuestro centro.

Métodos: Entre diciembre/2005 y agosto/2011 se intervinieron 28 pacientes (edad $43,9 \pm 9,9$ años, 78,6% varones). Analizamos sus características basales, la indicación de la cirugía y los resultados en el seguimiento.

Resultados: El 82,1% de pacientes tenía alguna anomalía congénita, siendo la más frecuente la válvula bicúspide (75%), y el 9,9% había sido intervenido previamente (2 mediante aortoplastia percutánea y 1 mediante cirugía abierta por coartación de aorta). La prevalencia de enfermedad coronaria fue baja (6,7%) y la indicación más frecuente fue la doble lesión aórtica (35,7%). En el 75% de los casos se realizó algún procedimiento quirúrgico asociado, siendo el más frecuente la sustitución de la aorta ascendente (25%). La cirugía fue exitosa en el 96,4%, con un caso que requirió sustitución valvular aórtica por insuficiencia (IAo) grave tras el desclampaje. En ecocardiogramas seriados se observó un remodelado reverso favorable en los pacientes con dilatación preoperatoria del ventrículo izquierdo (DTD pre $62,5 \pm 3,7$ cm frente a DTD post $52,0 \pm 5,5$ cm; $p < 0,0001$). En el último control el 81,8% están libres de IAo grado > 2 y ningún paciente presenta estenosis o insuficiencia pulmonar graves. El seguimiento fue completo al 100%, con una mediana de 86,6 meses (72,8-102,3). Únicamente falleció un paciente, por infarto de ventrículo derecho, y 2 fueron reintervenidos (por endocarditis aórtica y por dilatación del autoinjerto pulmonar e IAo respectivamente), encontrándose ambos vivos en el último seguimiento. La supervivencia libre de muerte (M), muerte/reintervención (ReIQ) y M/ReIQ/ACO fue respectivamente del 96,3, 92,3 y 80,8%.

Conclusiones: En centros con experiencia, la operación de Ross puede ser realizada con buenos resultados a largo plazo.