Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1058

Revista Española de Cardiología

6031-405. CIRUGÍA DE ANEURISMA DE LA RAÍZ AÓRTICA CON PRESERVACIÓN VALVULAR: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Juan Luis Domínguez Cano, José E. López Haldón y Alejandro Adsuar-Gómez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El aneurisma de raíz aórtica es una patología con elevada morbimortalidad que puede afectar a personas jóvenes y cuyo tratamiento es quirúrgico. Las nuevas técnicas quirúrgicas permiten el recambio de la raíz manteniendo la válvula nativa. Estas técnicas aún no se efectúan en todos los centros y, donde se han ido implantando los resultados son desiguales. En el presente estudio queremos evaluar, como objetivo principal, los resultados de morbimortalidad y recurrencia de IAo (insuficiencia aórtica) en nuestro centro.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional retrospectivo con una muestra de 26 pacientes intervenidos en el HUVR entre 2012 y 2016, con un seguimiento mínimo de 3 meses.

Resultados: El tipo de cirugía realizada en todos los pacientes fue la técnica de remodelado (Yacoub), en la gran mayoría de los casos asociado a anuloplastia (88,5%). La edad media de los pacientes incluidos fue 47,4 (± 16) años y 6 (23,1%) fueron mujeres. La mortalidad intrahospitalaria fue de 1 paciente (3,8%). Durante una mediana de seguimiento de 9,5 (± 13,5) meses no hubo más fallecimientos, mientras que la tasa de recurrencia de insuficiencia aórtica fue de 4 pacientes (16%), siendo 1 paciente (4%) reintervenido. Las variables predictoras de recurrencia en nuestro estudio fueron una menor superficie corporal y una mayor edad. La no realización de anuloplastia se asoció con incremento de la reaparición de IAo. El mayor diámetro de los senos de Valsalva mostró una tendencia a asociarse con la recurrencia de insuficiencia aórtica.

Tendencia de la IAo previa a la cirugía y en la última ecocardiografía de control.

Relación entre las principales variables estudiadas y la recurrencia de IAo

Variable	Recurrencia (n = 4)	No recurrencia (n = 21)	p (significación)
Sexo (hombre)	50%	81%	0,23

Edad (años)	61,5 ± 10	43,4 ± 15	0,027
Peso (Kg)	68 ± 13	84 ± 12	0,023
Talla (cm)	164,5 ± 5	174 ± 11	0,1
Superficie corporal (m^2)	1,74 ± 0,2	2 ± 0,2	0,028
IMC (Kg/m^2)	25 ± 4	28 ± 5	0,28
Conectivopatía	25%	14%	0,527
Válvula bicúspide	0%	38%	0,269
Diámetro del anillo aórtico (mm) prequirúrgico	24,7 ± 4	25,9 ± 3	0,542
Diámetro de senos de Valsalva (mm) prequirúrgico	53 ± 7	45 ± 7	0,057
Diámetro UST (mm) prequirúrgico	47,3 ± 10	43 ± 9	0,389
Diámetro aorta ascendente (mm) prequirúrgico	47 ± 12	51,7 ± 16	0,581
Diámetro máximo del aneurisma (mm) prequirúrgico	56,2 ± 7	54,5 ± 13	0,809
Anuloplastia	50%	95%	0,029

Las variables cuantitativas se han expresado mediante media ± desviación típica. Las variables cualitativas se han expresado en forma de porcentajes respecto al total de pacientes de cada columna.

Conclusiones: La mortalidad en nuestro centro de la cirugía de aneurisma de raíz aórtica con preservación valvular es baja. La proporción de IAo moderada-grave prequirúrgica y la recurrencia de insuficiencia aórtica es algo mayor que en otras series, siendo una mayor edad y un menor tamaño corporal las variables asociadas con dicha recurrencia. La mayor tasa de IAo de alto grado prequirúrgica, la experiencia inicial del equipo quirúrgico y la no realización de anuloplastia en los 3 primeros pacientes pueden explicar la mayor tasa de recurrencia observada.