Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 652

Revista Española de Cardiología

6010-117. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA AÓRTICA GRAVE AISLADA INTERVENIDA

Carolina Tiraplegui Garjón, Adela María Navarro Echeverria, Alba Sádaba Cipriain, Lorena Malagón López, Virginia Álvarez Asiain, Rafael Sádaba Sagredo, Javier de Diego Candela y M. Elena Escribano Arellano, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia aórtica (IAo) es la tercera valvulopatía más prevalente, hasta el 15% de los adultos. Su presentación de forma aislada no resulta tan común y el perfil clínico de los pacientes es más desconocido.

Métodos: Analizamos una cohorte de 133 pacientes sometidos a intervención quirúrgica por IAo aislada entre 2014 y 2018 en el Complejo Hospitalario de Navarra. Se emplea el STATA 15.

Resultados: Desde 2014 a 2018 se realizaron 133 cirugías en pacientes con IAo grave aislada. La edad media de los pacientes fue de 53,2 ± 6,6 años. El 67% varones y el 33% mujeres. De los factores de riesgo cardiovascular, el 79% eran hipertensos, el 58% presentaban dislipemia, el 13% diabetes y el 36% eran fumadores. Se encontraban bajo tratamiento con IECA/ARA2 el 64%, con bloqueadores beta el 54%, con ARM el 11% y con estatinas el 45%.El 37% de los pacientes estaban en FA. El 8% tenían enfermedad de tejido conectivo. Tenían enfermedad coronaria significativa asociada un 11% de los pacientes. El valor de hemoglobina media fue de 14,2 g/dl (DE 0,18), la creatinina de 0,91 mg/dl (DE 0,02) y el BNP de 220 ng/ml (DE 37). De los parámetros ecocardiográficos el diámetro telediastólico fue de 59 mm (DE 1,2), el telesistólico de 41,1 mm (DE 1,2), la FVI del 56,7% (DE 1,8) y la PSAP del 41 mmHg (DE 3,2). De entre las mediciones por TC cardiaco destacan anillo de 31,2 mm (DE 1,5), senos de 46 mm (1,7) y aorta ascendente de 38 mm (DE 2,5). La morfología de la válvula fue en un 65% tricúspide y en un 35% bicúspide. La cirugía se realizó de forma electiva en el 89% de los casos, urgente en un 6% y emergente en el 4%. En el 100% de los casos se realizó sustitución valvular. Se implantó prótesis mecánica en el 41% de los pacientes y biológica en el 59%. Se intervino la raíz aórtica en el 67%; en su mayoría con técnica Bentall. La mortalidad en los primeros 6 meses fue del 3% y la FEVI media tras 6 meses del 54% (DE 3,48).

Conclusiones: La IAo grave aislada es poco frecuente. La mayoría de los pacientes que se intervienen en nuestro centro son varones de edad media e hipertensos. Pocos pacientes presentan enfermedad del tejido conectivo y enfermedad coronaria. Un tercio de los pacientes presentan válvula bicúspide y en la mayoría asocia cirugía de raíz aórtica. La intervención es segura con baja tasa de mortalidad a 6 meses.