



6024-240. SEGUIMIENTO DE PRÓTESIS VALVULARES AÓRTICAS EN ARAGÓN. MÁS ALLÁ DE LA CIRUGÍA

Daniel Cantero Lozano¹, Humberto Coimbra Durán¹, Elena Murciano Marqués¹, Marta Marín Gracia¹, Juan Manuel Salvador Casabón¹, Paula Morlanes Gracia¹, Adrián Riaño Ondiviela¹, Jorge Melero Polo¹, Daniel Meseguer González¹, Guillermo Pinillos Francia¹, Javier André Bellido Morales², Pablo Revilla Martí¹, Carlos Ballester Cuenca² y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El recambio quirúrgico en la estenosis aórtica severa es la opción terapéutica más empleada y la elección entre prótesis biológica y mecánica por el Heart-team depende entre otras, de las características del paciente. Nuestro objetivo es describir las características de la población a estudio y los eventos en el seguimiento mediante un endpoint combinado de eventos isquémicos y otro de seguridad con hemorragias y la supervivencia global.

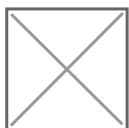
Métodos: Estudio de cohortes histórico de pacientes intervenidos por estenosis aórtica en Aragón entre los años 2004 y 2012 con seguimiento posterior.

Resultados: Se incluyeron 304 pacientes, con una edad media de $71,2 \pm 9$ años en la cirugía y un seguimiento de $8,7 \pm 4,4$ años. 204 (77%) fueron bioprótesis y 70 mecánicas. Las características clínicas previas de ambos grupos fueron similares salvo mayor edad ($73,9 \pm 6,3$ vs $62,1 \pm 10,8$; $p = 0,001$), prevalencia de hipertensión, y clase NYHA avanzada en bioprótesis. Se observó una mayor aparición de eventos en combinado de muerte precoz (30 días), IAM, ACV isquémico y otras embolias ($21,2$ vs $30,6\%$; $p = 0,12$) en el grupo de prótesis mecánicas, sin alcanzar la significación y sin diferencias en el endpoint de seguridad de sangrados mayores o clínicamente relevantes (19 vs $17,7\%$; $p = 0,818$). La aparición de endocarditis infecciosa se registró en 15 pacientes con bioprótesis mientras en ninguno con prótesis mecánicas ($p = 0,037$). La supervivencia inicialmente fue mayor en el grupo de bioprótesis, invirtiéndose la tendencia a partir del sexto año (log-rank 2,92; $p = 0,087$).

Características previas y seguimiento en función del tipo de prótesis empleada

Variable	Bioprótesis (n = 234)	Mecánica (n = 70)	Valor p
Edad cirugía (años)	$73,9 \pm 6,3$	$62,1 \pm 10,8$	0,001
Sexo varón (%)	154 (65,8%)	41 (58,6%)	0,268

Euroscore II	2,3 ± 3,4	2 ± 2,3	0,185
Gradiente Ao máx	84,6 ± 22,1	87,7 ± 19,9	0,415
FEVI	0,57 ± 0,12	0,67 ± 0,1	0,01
HTA (%)	169 (72,2%)	39 (55,7%)	0,009
NYHA III-IV (%)	122 (52%)	22 (31,4%)	0,02
FA previa	37 (15,8%)	18 (25,7%)	0,06
FA largo plazo	110 (54%)	30 (51,8%)	0,616
Missmatch grave (0,65 cm ² /m ²)	11 (5,2%)	3 (5,1%)	0,963
MACCE (muerte 30 días, IAM, ACV isquémico y otras embolias)	48 (21,2%)	19 (30,6%)	0,12
Implante marcapasos	35 (15,5%)	8 (12,9%)	0,613
Endocarditis	15 (6,7%)	0 (0%)	0,037
Sangrados (ACV hemorrágico, digestiva u otras clínicamente relevantes)	43 (19%)	11 (17,7%)	0,818



Supervivencia en función del tipo de prótesis aórtica.

Conclusiones: Existe un mayor número de eventos isquémicos y mortalidad inicial hasta el quinto año posquirúrgico en prótesis mecánicas a pesar de la mayor edad en bioprótesis, sin diferencias en el endpoint de seguridad mediante sangrados.