



6008-36. PRONÓSTICO QUIRÚRGICO DE LA VALVULOPATÍA AÓRTICA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR: SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Mireia Ble Gimeno, Mercè Cladellas Capdevila, Lluís Molina Ferragut, Miquel Gómez Pérez, Soledad Ascoeta Ortiz, Nuria Farré López y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El pronóstico de la valvulopatía aórtica con hipertensión pulmonar (HTP) severa bajo tratamiento conservador es malo. Hay pocos estudios que evalúen el pronóstico de la cirugía de recambio valvular (CRV).

Objetivos: Evaluar la morbilidad de la valvulopatía aórtica con HTP, comportamiento del ventrículo derecho (VD) y pronóstico a medio plazo después de CRV.

Métodos: Inclusión de pacientes sometidos a CRV entre 2004-2010. Se realiza ecocardiograma previo a la cirugía, al alta hospitalaria y a los tres meses. Se define HTP como un gradiente de VD-aurícula derecha > 50 mmHg.

Resultados: 215 pacientes con edad media de 71 ± 9 años, 54% hombres, de los cuáles 23 (11%) tenían HTP (19 estenosis aórticas). El grupo de HTP presentaba de forma significativa mayor Euroscore, más anemia, fibrilación auricular y disfunción ventricular. El estudio basal demostró que el grupo de HTP tenía TAPSE más bajo, mayor insuficiencia tricuspídea moderada-severa y vena cava inferior (VCI) más dilatada. Al alta hospitalaria se observa en los dos grupos empeoramiento del TAPSE y VCI que mejoran a los tres meses de la cirugía. No hay diferencias significativas de mortalidad a los 30 días (5% vs 4%) no obstante, se observa una tendencia a tener más complicaciones graves en el grupo de HTP (52% vs 33%, $p = 0,06$). Con una mediana de seguimiento de 2,1 años, la supervivencia en HTP es del 82% y del 91% sin HTP.

Conclusiones: La HTP en pacientes sometidos a CRV no comporta un peor pronóstico a medio plazo. La HTP se asocia a mayor presencia de IT, disfunción ventricular derecha y PVC elevada.