



6028-347. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DEL REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO MÍNIMAMENTE INVASIVO

Yazmin Yibeli Vera Ramírez, Evaristo Castedo Mejuto, Juan Díaz López, Luis Eduardo Ricci Tovar, Jorge Rivas Oyarzabal y Alberto Forteza Gil del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Describir nuestros resultados a corto-medio plazo en el reemplazo valvular aórtico mínimamente invasivo (RVAMI).

Métodos: Entre septiembre de 2011 y febrero de 2016 hemos realizado 92 RVAMI a través de una miniesternotomía parcial superior en “L” invertida por el 3^{er} espacio intercostal derecho, con canulación central y herida cutánea de 7 cm. La edad media de los pacientes fue de 70 años (rango 34 a 90). El 36% eran > 75 años y el 66% varones. El 90% de los casos eran estenosis aórticas y un 10% insuficiencias. El porcentaje de pacientes obesos, diabéticos, EPOC y con insuficiencia renal fue del 30, 24, 21 y 10%, respectivamente. La prevalencia de disfunción ventricular al menos moderada, hipertensión pulmonar y fibrilación auricular preoperatoria fue del 6,5, 29 y 12%, respectivamente. El EuroSCORE logístico y el Parsonnet medio fue del 5,7 y 17%, respectivamente. La cirugía fue electiva en todos los casos a excepción de una endocarditis.

Resultados: El seguimiento medio fue de 31 meses. La tasa de reconversión a esternotomía media fue del 1%. Los tiempos medios de isquemia y circulación extracorpórea fueron de 89 ± 16 min y 109 ± 19 min, respectivamente. En el 76% de los casos se implantó una prótesis biológica con suturas y en el 24% una mecánica. La mortalidad hospitalaria fue del 3,2%. El sangrado medio fue de 293 ml, la mediana de concentrados transfundidos de 1 y la tasa de reintervención por sangrado del 2%. La mediana del tiempo de extubación y de estancia en UCI fue de 4h y 4 días, respectivamente. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron: fibrilación auricular (18%), respiratorias (13%), neurológicas (6,5%), insuficiencia renal (8,7%), derrame pleural con drenaje (9,7%), necesidad de marcapasos permanente (3%), fuga perivalvular leve (2%), infección de la herida (1%). La supervivencia a los 3 años fue del 91,5%.

Conclusiones: El RVAMI es una técnica segura, incluso en pacientes de alto riesgo. Tiene una indudable ventaja cosmética y parece prevenir las complicaciones externas y minimizar el sangrado, a costa de un ligero mayor tiempo de isquemia.