



6016-519. VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE: ¿PRESERVAR O TIRAR?

Carlos Porras¹, Gemma Sánchez-Espín², M^a José Mataró², Miguel Such¹, José M^a Melero², José M^a Arqué³, Juan Robledo² e Isabel Rodríguez-Bailón² del ¹Área del Corazón, Hospital Xanit Internacional, Benalmádena (Málaga), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital Quirón, Málaga.

Resumen

Introducción: Las válvulas bicúspides degeneran de forma más frecuente y precoz que las normales. En muchas el modo de disfunción es regurgitación, acompañada frecuentemente de dilatación de aorta ascendente.

Métodos: En los 4 últimos años hemos intervenido a 29 pacientes con el diagnóstico de válvula aórtica bicúspide con regurgitación aórtica significativa o dilatación de aorta. En 3 casos la válvula resultó ser unicúspide (UAV). 18 presentaban dilatación significativa de raíz aórtica y tres dilatación aislada de aorta tubular; en los otros la aorta era normal o levemente dilatada. Se realizaron 18 reparaciones con sustitución de aorta ascendente mediante técnica de Yacoub (1 UAV), 8 reparaciones aisladas (1 UAV), tres asociadas a sustitución de la aorta tubular (1 UAV) y una asociada anuloplastia mitral sobrereductora y sustitución de aorta tubular. En las tres unicúspides se reconstruyó la válvula con pericardio.

Resultados: 27 reparaciones fueron satisfactorias y en 1 se implantó finalmente una prótesis. Ningún Yacoub hubo de ser reconvertido. La regurgitación residual fue nula o trivial en 24 pacientes y 1/4 en tres y el gradiente pico medio 12 mmHg. No hubo mortalidad. Durante el seguimiento se reoperó a dos pacientes (una re-reparación en el posoperatorio inmediato y una prótesis a los dos meses de la cirugía, en ambos casos apreciándose un defecto técnico). El resto de pacientes está libre de regurgitación significativa.

Conclusiones: Las válvulas bicúspides y unicúspides insuficientes se pueden reparar en un alto porcentaje de casos librando al paciente de la morbilidad asociada al uso de prótesis valvulares.