



6000-214. RESULTADOS DE LA CIRUGÍA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN UNA POBLACIÓN GENERAL NO SELECCIONADA

Belkys Candelaria Pino, Ana Patricia Fariña Ruiz, Marcos Rodríguez Estebán, Rafael Llorens León, Antonio Trugeda Padilla, David García Vega y Julio Hernández Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La sustitución valvular aórtica (SVA) es el tratamiento de elección actual en la estenosis aórtica grave sintomática (EAO). Sin embargo, disponemos de escasa información sobre las características y la evolución de los pacientes sometidos a SVA en nuestro medio.

Objetivos: Conocer las características, el pronóstico intrahospitalario y tras el alta de los pacientes intervenidos por EAO en una población real no seleccionada.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con EAO sometidos a SVA en un solo centro entre marzo de 2007 y octubre de 2011. Se realizó un análisis de la comorbilidad de los pacientes, cirugía realizada y complicaciones intrahospitalarias. Se comparó la mortalidad real con la esperada por Euroscore para diferentes estratos de riesgo y se calculó la supervivencia libre de reingreso tras el alta.

Resultados: En el periodo de estudio fueron intervenidos 194 pacientes con una mediana de edad de 73 (68-78) años, de los cuales el 60,8% eran varones. El 46,6% de los pacientes se encontraba en clase funcional III-IV de la NYHA y en el 48,5% de los casos fueron necesarias otras técnicas quirúrgicas combinadas (prótesis mitral en el 5,2%, sustitución de aorta ascendente en un 8,2%, revascularización coronaria el 38,1%). El 37,1% de los pacientes eran diabéticos, el 21,1% presentaba enfermedad renal crónica establecida, el 5,2% había sido sometido a cirugía cardíaca previa y un 10,4% tenía antecedente de infarto de miocardio. Cuatro pacientes (2,1%) sufrieron accidente cerebrovascular en el postoperatorio inmediato, y 6 (3,1%) requirieron marcapasos definitivo. La mortalidad intrahospitalaria global de los pacientes fue del 8,8% (8,0% para los pacientes con SVA aislada) y se ajustó a la mortalidad esperada por Euroscore en diferentes estratos de riesgo. La probabilidad de supervivencia estimada a 3 años fue del $90,6 \pm 2,8\%$, y la probabilidad de supervivencia libre de ingreso por motivo cardiovascular del $80,3 \pm 3,4\%$.



Conclusiones: Los pacientes sometidos a SVA por EAO en nuestro medio presentan alta comorbilidad y necesitan otros procedimientos quirúrgicos asociados casi en la mitad de los casos. La mortalidad precoz se ajusta a la prevista por Euroscore y la supervivencia a medio-largo plazo tras el alta es elevada.