Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 937

Revista Española de Cardiología

6016-537. PROCEDIMIENTO COMBINADO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA: IMPLICACIONES DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA EN EL PERIODO QUIRÚRGICO

Natalia Bolívar Herrera, Soraya Muñoz Troyano, Félix Valencia Serrano, Rosa Lázaro García, Germán Merchán Ortega, Alejandro Dionisio Sánchez Espino y Rafael Ferrer López del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La prevalencia de enfermedad coronaria en pacientes con estenosis aórtica grave es alta y se recomienda su revascularización en el acto quirúrgico. El procedimiento combinado de revascularización quirúrgica y sustitución valvular aórtica se asocia a un aumento de la mortalidad.

Objetivos: Analizar los resultados de la sustitución valvular quirúrgica en pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a revascularización percutánea en la coronariografía prequirúrgica.

Métodos: 55 pacientes consecutivos con estenosis aórtica severa sintomática remitidos a cirugía durante el periodo de abril de 2010 a diciembre de 2011. Se analizaron las características demográficas, clínicas y resultados quirúrgicos. La mortalidad se definió como cualquier muerte intrahospitalaria o en los primeros 30 días desde la cirugía.

Resultados: La edad media de la población fue de años 68 (10) años, el 35% mujeres. El área valvular media fue de 0,7 (0,1) cm^2 y el gradiente medio de 59 (10) mmHg. El Euroscore aditivo medio fue de 4,5. El 20% de la población presentó enfermedad coronaria asociada, realizándose revascularización percutánea el 30% de los pacientes. La mortalidad perioperatoria fue del 11% estando significativamente asociada con el grado funcional basal preoperatorio ($p < 0,05$), antecedente de accidente cerebrovascular (< 0,05) y al tiempo de circulación extracorpórea ($p < 0,01$). La morbilidad perioperatoria se asoció con el tabaquismo, la creatinina basal y con el tiempo de circulación extracorpórea (todas < 0,05). No se produjo ninguna muerte perioperatoria en los pacientes sometidos a revascularización percutánea. La ICP preoperatoria no se asoció con la morbilidad perioperatoria.

Conclusiones: Aunque preliminares, nuestros datos sugieren que la revascularización percutánea previa a cirugía de sustitución valvular en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática es una alternativa factible y segura a la revascularización quirúrgica.