



5009-8. INCIDENCIA E IMPACTO CLÍNICO DE LA ESTENOSIS DEL HOMOIJERTO TRAS INTERVENCIÓN DE ROSS

Laura Pardo González, Martín Ruiz Ortiz, Sara Rodríguez Diego, Francisco José Hidalgo Lesmes, Mónica Delgado Ortega, Jaime Casares Mediavilla, María Dolores Mesa Rubio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: La intervención de Ross (IR) es una alternativa terapéutica en niños y adultos jóvenes que necesitan el reemplazo valvular aórtico. La estenosis del homoiinjerto y la necesidad tratamiento sobre el mismo son posibles complicaciones. Nuestro objetivo fue describir la incidencia y el impacto clínico de esta complicación en una serie prospectiva de pacientes.

Métodos: Entre noviembre 1997 y julio 2009, 107 pacientes se sometieron a IR (30 ± 11 años, 69% varones, 21 pacientes 18 años). En todos se realizó una evaluación clínica y ecocardiográfica completa antes de la intervención, al alta, a los 6, 12 meses y al año tras la IR.

Resultados: Tras 15 años de seguimiento (mediana 11 años, rango intercuartílico 8-13 años), se disponían de datos ecocardiográficos en 91 pacientes (85%) y los datos clínicos en 104 pacientes (98%). De los 91 pacientes con evaluación ecocardiográfica, 26 (29%) desarrollaron al menos una estenosis moderada del homoiinjerto (gradiente pico ≥ 36 mmHg) y 10 pacientes del total reclutado (9,6%) se sometieron a 13 procedimientos sobre el homoiinjerto: en 3 pacientes, el homoiinjerto fue sustituido quirúrgicamente (SQH), en otros 3 pacientes se implantó de válvula pulmonar percutánea (VPP) y en un paciente se implantó un *stent* (IS). Los otros 3 pacientes fueron sometidos a 2 procedimientos cada uno diferidos en el tiempo: IS e implante de VPP; implante de VPP y SQH; y, por último, valvuloplastia pulmonar y el implante VPP. Este paciente murió debido a un infarto agudo de miocardio como complicación del último procedimiento. La supervivencia libre de estenosis y libre de reintervención fue del 96%, 82% y 75%, y 99%, 94% y 91% a 1, 5 y 10 años, respectivamente. Los pacientes pediátricos (18 años) tuvieron una peor supervivencia libre de estenosis (HR 3,50, IC95%: 1,56 a 7,90, $p = 0,002$) aunque no hubo diferencias significativas en cuanto a la reintervención (HR 2,01, IC95%: 0,52 a 7,78, $p = 0,31$). La menor edad del donante del homoiinjerto fue también un predictor de la estenosis (HR 0,97, IC95% 0,94-0,99, $p = 0,046$).

Conclusiones: En este estudio, las probabilidades de estenosis del homoiinjerto y reintervención a los diez años tras la IR fueron 25% y 9% respectivamente, y solo un paciente tuvo una muerte relacionada con la reintervención. La menor edad del donante y del receptor se asociaron con una mayor tasa de estenosis.