



7000-5. RESULTADOS DE RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO QUIRÚRGICO FRENTE A PERCUTÁNEO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DE BAJO GRADIENTE EN NUESTRA POBLACIÓN DE REFERENCIA

Cristina Asla Ormaza¹, Arantza Manzanal Rey¹, Nora García Ibarrondo¹, Mireia Codina Prat¹, Ane Elorriaga Madariaga¹, Amaia Arregi López¹, Estíbaliz Rey Carreras² y Lara Ruiz Gómez¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya), y ²Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con estenosis aórtica (EA) de bajo gradiente y evidencia de EA grave se pueden beneficiar de un recambio valvular aórtico (RVA); sin embargo, no existen recomendaciones de tratamiento específicas. Nuestro objetivo es presentar los resultados del RVA quirúrgico y percutáneo (RVAP) en pacientes con EA grave de bajo gradiente remitidos a nuestro centro para la intervención.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes sometidos a RVA quirúrgico y percutáneo durante los años 2014-2017, y se seleccionaron aquellos que cumplían criterios de EA grave de bajo gradiente, que fueron un total de 34, de los cuales el 71% remitido para cirugía y el 29% para RVAP.

Resultados: No se encontraron diferencias en las características basales. La fracción de eyección (FE) media fue 43% en el grupo de cirugía y 38% en el de RVAP. Del total de pacientes, el 71% presentaba algún grado de disfunción ventricular sistólica. Solo se realizó ecocardiografía con dobutamina en el 32% de los casos; en todos ellos se confirmó la gravedad de la EA y la presencia de reserva contráctil. El 53% presentaba enfermedad arterial coronaria asociada. Hubo diferencias significativas en la clase de la *New York Heart Association*, todos los pacientes del grupo de RVAP se encontraban en clase funcional III-IV, mientras que de los remitidos a cirugía, solo el 43% presentaba mala clase funcional. El riesgo quirúrgico se analizó según EuroSCORE logístico (13% en RVA quirúrgico y 27% en RVAP). Se encontraron diferencias significativas en la incidencia de complicaciones posoperatorias, con un 50% dentro de los quirúrgicos; solo hubo un 10% de complicaciones en el grupo de RVAP. El grado de mejoría de la FE fue del 27% en el grupo de cirugía y del 25% en el de RVAP. No hubo diferencias significativas en los resultados, aunque cabe mencionar que reingresaron por IC el 13% de los pacientes sometidos a cirugía frente al 40% de los sometidos a RVAP. La supervivencia al año fue del 90% en ambos grupos.

Conclusiones: No se encontraron diferencias significativas tras RVA quirúrgico o percutáneo en pacientes con EA grave de bajo gradiente, salvo un mayor número de complicaciones en el grupo de cirugía que no se traduce en un aumento de la mortalidad. No obstante, el tamaño muestral es pequeño al tratarse de una entidad no demasiado frecuente y probablemente, infradiagnosticada, lo que limita la probabilidad de alcanzar la significación estadística.