



7000-16. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA

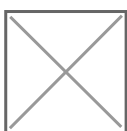
Yazmin Yibeli Vera Ramírez, Jorge Rivas Oyarzabal, Daniel Martínez López, Susana Villar García, Carlos Esteban Martín López, Santiago Serrano Fiz García, Carlos García Montero, Raúl José Burgos Lázaro y Alberto Forteza Gil, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El propósito del estudio fue analizar los resultados a corto y largo plazo de la sustitución valvular aórtica (SVA) vía mínimamente invasiva.

Métodos: Entre enero de 2011 y diciembre de 2016, 507 pacientes consecutivos fueron sometidos a SVA simple, 306 mediante esternotomía convencional (EC) y 201 por mini-esternotomía (ME). Se aplicó un índice de propensión para comparar los resultados a corto y largo plazo de ambas técnicas en 201 pares de pacientes.

Resultados: La edad media fue de $70 \pm 11,5$ años, el 58% presentaban el diagnóstico de estenosis aórtica grave y, salvo en 10 pacientes intervenidos de forma urgente por endocarditis infecciosa activa, el resto fueron operados de forma electiva. Con un EuroSCORE I mediano de 5,3% (2,9-9,6). En el 60% de los casos se implantó prótesis biológica. La mediana del tiempo de isquemia y circulación extracorpórea para ME y EC fue de 82 minutos (72-92) y 102 (90- 114) frente a 66 minutos (55-75) y 87 minutos (75-101), respectivamente (p 0,05). Los pacientes con EC presentaron mayor sangrado posoperatorio y necesidad de transfusión de hemoderivados que con ME (p : 0,003). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al tiempo de intubación o de estancia hospitalaria entre los 2 grupos. No hubo diferencias significativas en las complicaciones posoperatorias entre los grupos. La mortalidad quirúrgica global fue del 3,2% en EC y 2,8 en ME (p : 0,92). La supervivencia a 5 años fue del 77% para EC y 79% para ME (p : 0,81). El 97% de los pacientes se encuentran en clase funcional I o II (NYHA) independientemente de la vía de abordaje de la intervención.



Características generales de cada grupo

Variables categóricas

EC (n 306)

ME (n 201)

p

Sexo			
Mujeres	125 (40,85%)	79 (39,30%)	0,728
Varones	181 (59,15%)	122 (60,70%)	
Comorbilidades			
Tabaquismo	127 (41,50%)	87 (43,28%)	0,691
EPOC	42 (13,73%)	38 (18,91%)	0,118
Obesidad	110 (35,95%)	65 (32,34%)	0,403
HTA	216 (70,59%)	154 (76,62%)	0,135
Diabetes	89 (29,08%)	60 (29,85%)	0,853
Dislipemia	170 (55,56%)	129 (64,18%)	0,053
EAOC	26 (8,50%)	13 (6,47%)	0,402
IRC	40 (13,07%)	25 (12,44%)	0,835
ACVA	20 (6,54%)	13 (6,47%)	0,976
Coronario	88 (28,76%)	34 (16,92%)	0,002
FA	58 (18,95%)	34 (16,92%)	0,56
HTP (moderada/grave)	65 (21,24%)	26 (12,94%)	0,001
FEVI			
> 50%	249 (81,37%)	174 (86,57%)	0,232

31-50%	49 (16,01%)	26 (12,94%)	
21-30%	7 (2,29%)	1 (0,50%)	
20%	1 (0,33%)	0 (0%)	
NYHA			
I	21 (6,86%)	12 (5,97%)	0,001
II	134 (43,79%)	79 (39,30%)	
III	103 (33,66%)	101 (50,25%)	
IV	48 (15,69%)	9 (4,48%)	
Diagnóstico			
EA	155 (50,65%)	138 (68,66%)	0,001
IA	28 (9,15%)	13 (6,47%)	
DLA	114(37,25%)	49(24,38%)	
EI	9(2,94%)	1(0,50%)	
Tipo de prótesis			
Mecánica	125 (40,85%)	75 (37,31%)	0,425
Biológica	181 (59,15%)	126 (62,69%)	
IMC	28,70 (DE 4,5)	28,69 (DE 4,9)	0,739
Edad	69,8 (DE 11,9)	70,3 (DE10,8)	0,951

FEVI

56,4 (DE 7,7)

58,2 (DE 6,1)

0,001

Conclusiones: La sustitución valvular aórtica vía mínimamente invasiva es una técnica segura con resultados a corto y largo plazo comparables a la EC. Se asocia con menor sangrado posoperatorio y requerimientos de transfusión de hemoderivados pero con un mayor tiempo de isquemia y de circulación extracorpórea. Será preciso más casuística para determinar el beneficio de esta técnica en la reducción de otras complicaciones posoperatorias.