



## 7005-3. DETERIORO DEL AUTOINJERTO, EVENTOS CLÍNICOS Y PREDICTORES TRAS 21 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN INTERVENCIÓN DE ROSS. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

Laura Pardo González<sup>1</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>1</sup>, Mónica Delgado Ortega<sup>1</sup>, Ana Rodríguez Almodóvar<sup>1</sup>, Cristina Pericet Rodríguez<sup>1</sup>, Rafael Villalba<sup>2</sup>, Jaime Casares Mediavilla<sup>3</sup>, Pedro Alados Arboledas<sup>3</sup>, Manuel Pan Álvarez-Ossorio<sup>1</sup> y Dolores Mesa Rubio<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Hematología y <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La intervención de Ross (IR) es una opción quirúrgica en pacientes afectos de valvulopatía aórtica. La insuficiencia del autoinjerto es una de las posibles complicaciones que pueden aparecer en la evolución de los pacientes intervenidos con dicha técnica. Nuestro objetivo fue describir la incidencia de degeneración del autoinjerto, reintervención y predictores de eventos en una serie prospectiva de pacientes intervenidos en nuestro centro.

**Métodos:** Entre noviembre de 1997 y julio de 2009, un total de 107 pacientes afectos de estenosis, insuficiencia o doble lesión aórtica se sometieron a IR (edad media:  $30 \pm 1$  años; 69% varones; 21 pacientes menores de 18 años). Se recogieron seguimientos clínicos y ecocardiográficos previos a la intervención, al alta, a los 6 meses y anualmente tras la intervención. Posteriormente, analizamos la insuficiencia al menos moderada del autoinjerto y la reintervención quirúrgica sobre el mismo.

**Resultados:** Tras 21 años de seguimiento (mediana: 17 años, rango intercuartílico 12-19 años), se obtuvieron datos ecocardiográficos y clínicos en 95 (89%) y 105 (98%) pacientes respectivamente; 30/95 (32%) pacientes desarrollaron insuficiencia aórtica y 18/105 (17%) requirieron reintervención sobre el autoinjerto. La supervivencia libre de insuficiencia del autoinjerto al menos moderada y de reintervención al final del seguimiento fue de 66% y 83% respectivamente. Dos pacientes murieron por complicaciones relacionadas con la reintervención. El tamaño del anillo pulmonar nativo fue el único factor asociado con la insuficiencia al menos moderada (HR 1,19, [IC] 95% 1,03-1,37,  $p = 0,02$ ) y con la reintervención (HR 1,24, [IC] 95% 1,04-1,48,  $p = 0,01$ ). La reintervención también mostró asociación con la curva de aprendizaje de la IR (primeros 12 casos, HR 3,78, [IC] 95% 1,42-10,08,  $p = 0,008$ ). No encontramos asociación estadísticamente significativa con la cirugía cardíaca previa, edad, sexo, etiología de la lesión aórtica o diámetro del anillo aórtico nativo.

**Conclusiones:** Tras 21 años de seguimiento tras IR, el 32% de los pacientes desarrollaron insuficiencia aórtica al menos moderada y el 17% requirieron reintervención sobre el autoinjerto. El mayor diámetro del anillo pulmonar nativo y la curva de aprendizaje son predictores asociados con la reintervención del autoinjerto.