CARDIOCORE. 2016;51(Espec Congr):33

Cardiocore

# 214/180 - REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA EN RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO AISLADO CON MINIESTERNOTOMÍA: ESTUDIO PAREADO POR PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN

*E.A. Rodríguez Caulo, J. Otero, C. Porras, M.J. Mataró, G. Sánchez-Espín, M. Such y J.M. Melero Tejedor*

*FEA Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La cirugía valvular aórtica aislada mínimamente invasiva mediante miniesternotomía superior se está generalizando debido a ventajas respecto a la cirugía convencional. Analizamos los resultados a dos años en nuestro centro tras la implementación de la técnica en noviembre de 2013.

**Material y métodos:** Estudio observacional analítico retrospectivo de 92 pacientes consecutivos intervenidos de sustitución valvular aórtica aislada por estenosis aórtica severa, desde noviembre de 2013. Se obtuvieron 2 grupos (grupo miniesternotomía y grupo convencional) de 40 pacientes mediante puntuación de propensión para su comparación (objetivo primario compuesto de 6 complicaciones mayores cardíacas, cerebrovasculares, renales e infecciosas, y secundarios como tiempos de circulación extracorpórea e isquemia, tiempo intubación, sangrado en 24h, transfusiones y supervivencia).

**Resultados:** La mediana de los tiempos de circulación extracorpórea e isquemia fueron 15 y 10 minutos más largos en el grupo miniesternotomía (89 [75-110] y 74 [64-90] vs convencional 65 [55-73] y 55 [47-63] minutos respectivamente, $p < 0,001$). El grupo miniesternotomía presentó menores complicaciones mayores (12,5% vs 30% convencional, $p = 0,05$, odds ratio 0,32; intervalo de confianza 95% 0,09-0,93), menor sangrado en las primeras 24 horas (304 ± 150 vs 506 ± 300 ml, $p < 0,001$) y menores necesidades transfusionales (0,8 ± 0,2 vs 1,6 ± 0,3 concentrados de hematíes/paciente, $p = 0,04$). No existieron diferencias en tiempo de intubación, estancia hospitalaria, mortalidad ni supervivencia.

**Conclusiones:** La sustitución valvular aórtica aislada por miniesternotomía es una técnica segura y reproducible, con ventajas más allá de lo estético como una reducción de la morbilidad, que recomendarían su utilización siempre que sea posible. Son precisos nuevos ensayos clínicos para confirmar estos datos.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados