



Cardiocre



166/207. - Cirugía de Ross: ¿es posible identificar el candidato ideal?

J.J. Sánchez Fernández, M. Ruiz Ortiz, M. Delgado, M.D. Mesa Rubio, E. Durán Jiménez, C. Ferreiro Quero, J. Casares, C. Merino, P. Alados y J. Suárez de Lezo

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La reintervención del homoinjerto o del autoinjerto son posibles complicaciones tras la cirugía de Ross. Nuestro objetivo fue identificar mediante un estudio prospectivo variables que identifiquen a los pacientes que no necesitarán reintervención a largo plazo.

Material y métodos: Desde noviembre/1997 hasta julio/2009, se incluyeron un 107 pacientes intervenidos consecutivamente con la operación de Ross en nuestra institución (edad 30 ± 11 años, 71 varones, 86 pacientes ≥ 18 años). Se realizó una completa evaluación clínica y ecocardiográfica previa a la intervención, y un estrecho seguimiento posterior.

Resultados: Tras 15 años de seguimiento (mediana 11 años; p25-75, 8-13 años), 21 pacientes (20%) requirieron reintervención quirúrgica o percutánea, 11 sobre el autoinjerto y 10 sobre el homoinjerto. La tasa de supervivencia libre de reintervención a los 5 y 10 años fue del 88% y 81% respectivamente. Las mujeres presentaron mayor supervivencia libre de reintervención (85% vs 75%), así como los pacientes adultos (≥ 18 años, 80% vs 67%) y los 34 pacientes con anillo pulmonar 22 mm en el ecocardiograma previo a la intervención (82% vs 76%). Sin embargo, ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa. No obstante, el subgrupo de 16 mujeres adultas con anillo pulmonar 22 mm tuvieron una tasa de reintervención significativamente menor en la mediana del seguimiento (100% vs 73%, $p = 0,04$).

Conclusiones: En nuestra serie, ninguna mujer adulta con anillo pulmonar 22 mm requirió reintervención del homoinjerto o autoinjerto a largo plazo. Si este hallazgo fuera confirmado en otras series podría ser útil para definir al candidato ideal para la cirugía de Ross.