



257/167 - RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO MEDIANTE BIOPRÓTESIS SIN SUTURA TIPO 'PERCEVAL'

A. Gonzálvez García¹, L. Pérez Gómez², C. Rojas Bermúdez³, F. Rodríguez Mora⁴ y A. Rodríguez Peña⁵

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³Médico Residente de 4º año de Cirugía Cardiaca; ⁴Médico Residente de 3º año de Cirugía Cardiaca; ⁵FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La sustitución valvular aórtica (SVA) con bioprótesis sin sutura (BSS) reduce el tiempo de intervención y, por tanto, el de isquemia, siendo una opción para pacientes con estenosis aórtica severa (EAS) de moderado-alto riesgo quirúrgico (RQ). Exponemos nuestra experiencia inicial con este tipo de bioprótesis.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 13 pacientes con EAS sintomática de moderado RQ sometidos a SVA mediante BSS tipo “Perceval” de noviembre 2015 a junio 2016. Se evalúa el perfil hemodinámico y complicaciones a corto plazo.

Resultados: La mediana de edad fue de 77 años con un RQ moderado (69,2% mujeres). Se realizó bypass aorto-coronario a tres pacientes. El tiempo medio de circulación extracorpórea fue $88,3 \pm 29,4$ minutos y de clampaje aórtico de $55,3 \pm 19,1$ minutos. Se encontraron diferencias significativas tras la cirugía en la velocidad máxima (4,5 vs 2,5 m/s, p 0,001), gradiente medio (47,4 vs 15,1 mmHg, p 0,001) y máximo (78,9 vs 25,6 mmHg, p 0,001). Cinco pacientes presentaron FA postoperatoria (38,5%) y tres desarrollaron BCRIHH (23,1%). Las complicaciones a destacar: bloqueo AV completo (n = 1) que precisó implante de marcapasos definitivo, AIT (n = 2), insuficiencia paravalvular moderada (n = 1) y un caso de hemorragia grave y dehiscencia esternal (n = 1) que requirió reintervención. La estancia media fue de $5,3 \pm 5,7$ días en UCI y $6,3 \pm 2,2$ en planta. No hubo ningún exitus durante el postoperatorio ni en el seguimiento.

Conclusiones: La SVA mediante BSS se puede valorar como alternativa a la cirugía convencional en pacientes con EAS. Son necesarios más estudios que permitan realizar un seguimiento a largo plazo.