

**CB11****120. INFLUENCIA DE LA BIOMETRÍA EN LA CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA**

Martín Gutiérrez E, Vázquez Sánchez A, García Peláez A, Reis M, Cánovas López S, Gil Albarova O, Hornero Sos F, García Fuster R, Martínez León J

*Hospital General Universitario, Valencia*

Introducción: la somatometría es un factor no recogido en los scores de riesgo quirúrgico habituales.

Pacientes y métodos: quinientos veintidós pacientes consecutivos intervenidos de 2004-2009 de sustitución valvular aórtica soportada. Tres grupos: 1) n = 39; estatura < 150 cm e índice de masa corporal (IMC) < 30; 2) n = 54; estatura < 150 cm e IMC > 30, y 3) n = 429; estatura > 150 cm. Se excluyeron aquellos con cardiopatía isquémica, otra cirugía valvular, implantes de prótesis no soportada, percutánea o que requiriesen ampliación de raíz/anillo. Se analizaron características preoperatorias, procedimiento quirúrgico y resultados, así como la incursión en desproporción prótesis-paciente (DPP) (área efectiva por ecocardiografía) y análisis de gradientes y velocidad máxima ecográficos pre y posquirúrgicos.

Resultados: los tres grupos se mostraron comparables. Se implantaron más prótesis biológicas en todos los grupos

(media 63,3%; p < 0,000). El área efectiva y talla de los implantes fue menor en el grupo 2 (p < 0,000). El grupo 2 mostró una mortalidad precoz significativamente mayor (1: 5,1%; 2: 14,8%; 3: 4,4%; p = 0,007), días de estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) (1: 2,31; 2: 5,23; 3: 4,31; p = 0,024) y de ingreso postoperatorio (1: 3,35; 2: 10,09; 3: 10,26; p = 0,018). El análisis univariante demostró la pertenencia al grupo 2 como factor de riesgo independiente de mortalidad (*odds ratio [OR]*: 3,7; p = 0,002) manteniendo la significación estadística en el modelo de regresión logística (p = 0,017). La incursión en DPP moderada y grave fue mayor en el grupo 2 (44,4 y 7,4%; p < 0,000).

Conclusiones: la talla inferior a 150 cm asociada a obesidad podría considerarse un factor de riesgo de mortalidad precoz e incursión en DPP significativa para el reemplazo valvular aórtico.

**CB12****142. INSUFICIENCIA MITRAL Y ENFERMEDAD CORONARIA**

Moriones Elosegui I, De la Fuente Calixto A, Sánchez Quintana R, Fernández Rodríguez JL, Jiménez Alfaro L  
*Hospital de Navarra, Pamplona*

Objetivo: analizamos los parámetros clínicos y resultados quirúrgicos comparativos entre la insuficiencia mitral isquémica (GR.A) y la insuficiencia mitral de otras causas con lesiones coronarias acompañantes (GR.B).

Material y métodos: ochenta pacientes cuya edad media es 67 años. Varones fueron 58 y mujeres 22. Pertenecían al GR.A 49 y 31 al GR.B. Clínica comparativa entre el GR.A y GR.B fue: fracción de eyecisión [FE] = 0,43 frente a 0,45 (p = no significativa [NS]). GF.IV = 66 frente a 35% (p < 0,05). Hipertensión pulmonar: 39 frente a 25% (p < 0,05). Alteraciones segmentarias: 95 frente a 22% (p < 0,001). Infarto previo: 44 frente a 19% (p < 0,05). Vasos afectados: 2,9 frente a 2 (p < 0,01). Lesión de tronco: 34 frente a 9,6% (p < 0,001). Urgentes: 29 frente a 13%. Insuficiencia mitral grave: 95 frente a 70% (p < 0,05).

Resultados: la relación plastias/prótesis 23/26 y 9/22 del GR.A y GR.B, respectivamente. La revascularización

fue de 73 frente a 100% (p < 0,01). Clampaje: 91 frente a 88% (p = NS). Complicaciones en 43 frente a 29% con incidencia 2,6 frente a 1,3/paciente complicado (p < 0,01). Bajo gasto 32 frente a 6% (p < 0,05). Mortalidad 20% (10/49) en GR.A y 3% (1/31) en GR.B. Factores de riesgo fueron: FE < 0,35 (p < 0,05), reemplazo mitral y la necesidad de balón (p < 0,05). Causas de mortalidad: bajo gasto y fallo multiorgánico en GR.A y la coagulopatía en un paciente en el GR.B. Estancia media 32 ± 17 días en GR.A y 20 ± 14 en GR.B (p < 0,01).

Conclusiones: a) la GR.A presentó mayor comorbilidad, alteraciones preoperatorias de la función cardíaca, complicaciones, estancia media y más mortalidad que los del GR.B; b) la asociación de enfermedad coronaria en el GR.B no afectó a los resultados en este grupo, y c) la reparación mitral en el GR.A aportó mejores resultados que la sustitución.



# BIO MED



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

