

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 eyección [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.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es