CO15

79. CIRUGÍA VALVULAR AÓRTICA EN OCTOGENARIOS. ¿DEBEMOS DEJAR DE OPERARLES?

Cámara Rosell ML, Delgado L, Romero B, Fernández C, Colli A, Ruyra X
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducción: en octogenarios con enfermedad valvular aórtica, la cirugía ha sido hasta ahora el único tratamiento. Actualmente existe la posibilidad de implantar válvulas de manera percutánea. Por ello, revisamos nuestra experiencia con énfasis en la mortalidad y supervivencia a medio plazo en este grupo de pacientes.

Material y métodos: desde noviembre de 2000 a enero de 2009, se han intervenido 103 pacientes, 72 con sustitución valvular aórtica aislada, 30 con pontaje coronario y 1 con aorta. La edad media fue de 81,7 (80-87), 57 mujeres y 46 hombres. La enfermedad fue en el 92% la estenosis aórtica y en 23 existían lesiones coronarias. El EuroSCORE logístico medio fue 13,3% (6-50%).

Resultados: el seguimiento medio ha sido de 4,1 años (0-8) y del 100%. Los días de estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) fueron 6, y postoperatoria 17. La mortalidad fue de cinco pacientes (4,8%) y en el seguimiento de 17. Las causas fueron cardíacas en nueve y otras en el resto. De los 81 supervivientes, el 88% está en GFI-II. La supervivencia actuarial a los 7 años es del 72%, llegando al 90% incluyendo sólo muerte cardíaca, y están libres de tromboembolia el 94% a los 8 años. Se valoran las curvas de supervivencia según sexo, EuroSCORE y enfermedad coronaria añadida.

Conclusiones: la cirugía valvular en octogenarios presenta unos resultados a corto y medio plazo excelentes. Estos resultados deben tenerse en cuenta antes de proponer de manera generalizada técnicas percutáneas.

CO16

86. EXPERIENCIA INICIAL Y SEGUIMIENTO A 1 AÑO DE LA IMPLANTACIÓN TRANSAPICAL DE PRÓTESIS AÓRTICAS

Carnero Alcázar M, Villagrán Medinilla E, Cobiella Carnicer J, Maroto Castellanos LC, Alswies A, Silva Guisasola JA, Rodríguez Hernández JE
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción: la implantación de prótesis aórticas por vía transcatéter es una técnica innovadora que está demostrando ser una alternativa terapéutica en el tratamiento de la enfermedad valvular aórtica en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

Métodos: se realizó un análisis descriptivo de la población de pacientes sometidos a una implantación transapical de una bioprótesis aórtica (Edwards Sapien) (TAP-AVI) en nuestro centro en el periodo comprendido entre junio de 2007 y diciembre de 2009. Indicaciones: estenosis aórtica grave sintomática o bioprótesis aórticas degeneradas insuficientes en pacientes de alto riesgo o con aorta en porcelana. Los pacientes fueron evaluados clínica y ecocardiográficamente en el seguimiento.

Resultados: 44 pacientes fueron sometidos a TAP-AVI en el periodo de estudio, 3 (6,8%) habían sido sometidos sin éxito a una implantación valvular transfemoral, 7 (15,9%) tenían aorta en porcelana, 4 (8,6%) portaban bioprótesis aórticas degeneradas *(valve in valve)* y 3 (6,9%) tenían antecedentes de cirugía coronaria o mitral. EuroSCORE mediano: 19,8% (*interquartile range [I*QR]: 12,24-28,13). Un paciente sufrió conversión a cirugía convencional por dislocación de la prótesis. Mortalidad hospitalaria asociada al procedimiento: n = 7 (16,1%). Supervivencia al año incluida la mortalidad hospitalaria: 72%. En el seguimiento todos los pacientes salvo uno se encontraban en clase funcional I o II. Un paciente sufrió una dislocación tardía de la prótesis. El resto presentaba en el seguimiento prótesis competentes (máximo grado de insuficiencia: 2/4) y con gradientes óptimos (gradiente transprotésico medio mediano: 14 mmHg (IQR: 9-21).

Conclusiones: en nuestra experiencia, la TAP-AVI es una técnica eficaz en el tratamiento de la enfermedad valvular aórtica en pacientes con un perfil de riesgo quirúrgico alto.