

P21

70. TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ANTE LAS NUEVAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Donado Miñambres A, Hortal Iglesias J, Ruiz Fernández M, Pérez-Caballero Martínez R, Otero Saiz J, Pita Fernández A, Cuerpo Caballero G, Rodríguez-Abella González H, Fortuny Ribas R, Rodríguez-Roda Stuart J, González Pinto A

Hospital General Gregorio Marañón, Madrid

Objetivos: determinar el riesgo quirúrgico en pacientes de alto riesgo en nuestro hospital para la toma de decisiones sobre diferentes alternativas terapéuticas de la estenosis valvular aórtica grave.

Material y métodos: pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica por estenosis grave aislada en el periodo 2003-2010.

Tras estratificar el riesgo quirúrgico según EuroSCORE logístico, estudiamos el punto de inflexión de la mortalidad en este grupo de pacientes.

Resultados:

- Aquellos pacientes con una mortalidad esperada inferior al 10% presentaron una mortalidad observada del 1,6%.

- Aquellos pacientes con una mortalidad esperada superior al 10% presentaron una mortalidad observada del 25,8%.

Conclusiones:

- En nuestro medio hospitalario se observa un punto de corte para la toma de decisiones cuando el EuroSCORE logístico es superior al 10%.
- Ante estos resultados sería recomendable decidir otras alternativas terapéuticas en pacientes con EuroSCORE logístico superior al 10%.
- Así pues, teniendo en cuenta las discrepancias actuales entre los distintos estratificadores de riesgo quirúrgico, cada centro debería considerar su propia estrategia de acuerdo con el tipo de población intervenida.

P22

72. CIERRE PERCUTÁNEO DE FUGAS PERIVALVULARES: ¿UNA ALTERNATIVA PELIGROSA?

Maroto Pérez L, Carrascal Y, Flórez S, Rey J, Arroyo J, Arévalo A, Valenzuela H, Echevarría JR, Arce N, Fulquet E, Fernández M
Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Objetivos: las fugas perivalvulares (FPV) son una complicación conocida de la cirugía de sustitución valvular. Hasta un 5% de los pacientes requiere reintervención. Como alternativa a la cirugía se ha propuesto el cierre percutáneo con distintos dispositivos, aunque la técnica no está exenta de riesgos. Evaluamos resultados y complicaciones de este procedimiento.

Material y métodos: Tres pacientes en los que se cerró percutáneamente una FPV requirieron cirugía urgente: en el primer caso, tras implantar un dispositivo sobre una FPV aórtica, el paciente presentó fallo cardíaco agudo y hemólisis masiva con fallo renal; fue intervenido y dado de alta. El segundo paciente presentó una endocarditis sobre el dispositivo implantado tras cierre de una FPV mitral. En el tercer caso, el dispositivo embolizó durante el procedimiento. Los

dos últimos pacientes fallecieron en la cirugía debido a fallo biventricular grave. Revisamos exhaustivamente la bibliografía a propósito de indicaciones y resultados de esta técnica.

Resultados: en los tres pacientes presentados el criterio para cierre percutáneo de la FPV fue el alto riesgo quirúrgico, a pesar de lo cual, se intervinió cuando surgieron complicaciones, con una mortalidad de 2/3. Las series bibliográficas evaluadas mostraron también una alta tasa de complicaciones asociadas al uso de esta técnica.

Conclusiones: el uso de dispositivos de cierre percutáneo de las FPV no es inocuo, su complejidad es alta, los dispositivos utilizados no están específicamente diseñados a tal efecto y su efectividad es limitada. La mortalidad asociada a las complicaciones es elevada.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

