

## TP77

**355. EXPERIENCIA INICIAL EN EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER: RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO**

Pardo C, Eslava MJ, Camacho P, Murillo F, Martínez A, Borrego JM  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

**Objetivos:** el implante valvular aórtico transcáteter (IVAT) es una nueva técnica quirúrgica para pacientes con alto riesgo. Conocer sus resultados clínicos a corto y largo plazo, determinar la estancia hospitalaria, evolución de la clase funcional (CF) y tasa de reingresos hospitalarios por causa cardiovascular (CV) fueron nuestros objetivos.

**Métodos:** nosotros presentamos nuestra experiencia inicial con IVAT. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a IVAT desde septiembre de 2010 - diciembre de 2011. Se recolectaron las características clínicas de los pacientes y su evolución postoperatoria con un seguimiento prospectivo de 30 días - 15 meses.

**Resultados:** un total de 24 pacientes fueron elegidos para IVAT, 6 (25%) vía transapical, 16 (66,6%) vía transfemoral, y 2 (8,3%) necesitaron reemplazo quirúrgico. La media para el EuroSCORE logístico fue de 8,26%. Las complicaciones cardíacas más frecuentes fueron bloqueo auriculoventricular (BAV) com-

pleto (13,6%) e insuficiencia periprotésica igual o superior a II/IV en 2 (9%) pacientes. Otras complicaciones fueron: renales (40,91%), infecciosas (18,1%), vasculares (9%), respiratorias (9%) y neuropatías (22%). La mediana de la estancia postoperatoria en unidad de cuidados intensivos (UCI) fue 3,5, y la total de 9 días. Se observó una relación lineal entre complicaciones cardíacas y estancia hospitalaria prolongada en UCI y total, y entre complicaciones vasculares con politransfusión. La mortalidad a 30 días fue de 9%. Posterior a un seguimiento de 30 días - 15 meses, la supervivencia fue de 95% en CF I/IV el 80% de los pacientes, y II/IV el 20% (*New York Heart Association* [NYHA]). Ningún paciente tuvo reingresos por causa CV.

**Conclusiones:** en nuestra experiencia, el IVAT ha demostrado mejorar la CF de los pacientes con estenosis aórtica grave, con excelentes resultados a largo plazo, constituyendo una alternativa para pacientes con alto riesgo quirúrgico.

## TP78

**161. NECROSIS POR PRESIÓN DEL SEPTO DE SALIDA VENTRICULAR CAUSADO POR DOS IMPLANTES ADYACENTES**

González Calle A, Hosseinpour AR, Adsuar Gómez A, Ruiz Solano E, Pardo Pardo C, Borrego Domínguez JM  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío – Infantil, Sevilla*

**Objetivo:** exponer el caso de un paciente de 30 años con historia previa de cirugía de Ross-Konno a los 10 años, angioplastia-dilatación con *stent* del homoinjerto pulmonar estenótico y sustitución valvular aórtica con prótesis mecánica, que desarrolló necrosis por presión de los tejidos situados entre ambas estructuras, el *stent* pulmonar y la prótesis mecánica aórtica. Como resultado se había formado un defecto comunicando ambos tractos de salida ventriculares, derecho e izquierdo. Además, el paciente tenía una doble lesión grave del homoinjerto pulmonar.

**Material y métodos:** para la corrección del defecto fue necesaria una cirugía compleja, con hipotermia profunda y parada circulatoria. Además, se procedió a la sustitución del homoinjerto pulmonar.

**Resultado:** el curso del postoperatorio se desarrolló sin complicaciones. La ecocardiografía mostraba un buen resultado, con ausencia de comunicación entre ambos tractos de salida ventriculares, ausencia de fuga periprotésica aórtica y homoinjerto con válvula competente con un gradiente pico de 12 mmHg.

**Conclusiones:** esta complicación ilustra que los tejidos entre dos dispositivos duros y con movimiento uno con respecto al otro pueden desarrollar necrosis por presión y fricción y, consecuentemente, perforación. Probablemente, hubiera sido preferible sustituir el homoinjerto pulmonar con *stent* en el momento de la sustitución valvular aórtica.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**