

CO19

168. IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN LA EVOLUCIÓN DE LOS ANCIANOS SOMETIDOS A SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA

López Rodríguez FJ, González Santos JM.^a, Dalmau Sorli M.^aJ, Bueno Codoñer M, Blázquez González JA, Pabón Osuna P, Martín Herrero F, Martín Luengo C

Hospital Clínico Universitario, Salamanca

Objetivo: estudiar la influencia de la hipertensión pulmonar (HTP) en la evolución de los ancianos sometidos a sustitución valvular aórtica (SVA).

Material y métodos: desde octubre de 1999 hasta noviembre de 2009, 517 ancianos (rango 70-87 años) fueron sometidos a SVA. Trescientos cincuenta y cinco (68,7%) enfermos (grupo I) tenían hipertensión pulmonar (ligera 157; moderada 149; grave 49) frente a 162 (31,3%) (grupo II) con presiones pulmonares normales. El seguimiento medio fue de 4,3 años.

Resultados: la edad media fue de $76,4 \pm 3,9$ años. La fibrilación auricular (29,5 vs 5,6%; $p = 0,001$) y la insuficiencia mitral moderada preoperatorias (13,7 vs 5,1%; $p = 0,003$) fueron más frecuentes en el grupo I. La mortalidad hospitalaria fue 4,3%, siendo significativamente superior en los pacientes

con HTP (I: 5,7% vs II: 0,8%; $p = 0,027$). Los pacientes con HTP moderada (7,3%) o grave (13,9%) tuvieron una mortalidad significativamente superior a la de los pacientes con HTP ligera (1,7%) ($p = 0,016$). La supervivencia actuarial a los 5 años, de los pacientes dados de alta, aunque superior en los pacientes sin HTP (I: 80,9% vs II: 90,6%; $p = 0,162$), no alcanzó significación. La HTP moderada-grave se asoció de manera independiente a la mortalidad hospitalaria (*odds ratio* [OR]: 2,07; $p = 0,015$), pero no a una menor supervivencia en el seguimiento.

Conclusiones: la HTP moderada-grave es un factor de riesgo independiente de mortalidad hospitalaria en los ancianos sometidos a SVA. Su influencia en la supervivencia a medio plazo es menos clara.

CO20

169. RESULTADOS INICIALES DE UN PROGRAMA DE REPARACIÓN VALVULAR AÓRTICA

Porras Martin C, Rodríguez Bailón I, Sanchez Espín G, Such Martínez M, Melero Tejedor JM.^a, Di Stefano S, Carrasco Chinchilla F, Morillo Velarde E, Robledo Carmona J, De Teresa Galván E, Olalla Mercadé E

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

La reparación de válvula aórtica permite evitar la prótesis valvular. Iniciamos un programa de reparación valvular para pacientes con regurgitación aórtica.

Objetivo: analizar nuestra experiencia preliminar.

Métodos: se estudia a todos los pacientes remitidos para intervención quirúrgica (IQ) mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) y transesofágica (ETE). En ellos se analizan morfología valvular, mecanismo y grado de regurgitación y dimensiones de la aorta. Se consideran reparables las válvulas flexibles, sin calcificación (salvo la localizada en rafe de bicúspides), con mecanismo regurgitante no restrictivo. Tras la reparación se realiza control intraoperatorio con ETE y ETT previo al alta.

Resultados: entre noviembre de 2008 y enero de 2010 se evaluaron 28 pacientes, de los queocho fueron descartados y dos están pendientes de IQ. Los 18 restantes son objeto de este análisis: 15 (83%) son varones, edad 57 ± 13 años y FE $59 \pm 10\%$. Once tenían dilatación de la aorta que precisó su sustitución por tubo protésico. Tras la reparación, el ETE

intraoperatorio detectó regurgitación 3 moderada en tres casos, implantándoseles una prótesis. Todos fueron dados de alta en buena situación clínica (Tabla 1).

Conclusiones: a) nuestros resultados iniciales muestran tasa de éxito reparador del 74% con mortalidad nula, y b) el perfil característico de regurgitación aórtica reparable es la secundaria a dilatación de pared aórtica o a válvula bicúspide no calcificada.

TABLA 1.

Etiología	Mecanismo	Resultado
Enfermedad pared aórtica: 8	Dilatación aórtica: 7	Nula o trivial: 10 (61%)
Congénita (bicúspide): 5	Prolapso: 5	Leve: 4 (22%)
Traumática: 1	Rafe calcificado: 1	Leve-moderada: 1 (5,6%)
Infecciosa: 1	Perforación: 1	Prótesis: 3 (16%)
Desconocida: 3	Mixto: 4	