

34 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS QUE TENER EN CUENTA EN LA ELECCIÓN DE LA PRÓTESIS AÓRTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

R. Taboada Martín, J.M. Arribas Leal, M.A. Esteve Pastor, J. García Puente del Corral, F. Marín Ortuño, J. García de Lara, S.J. Cánovas López y E. Pinar Bermúdez.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El recambio valvular aórtico por estenosis grave es el procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado en un servicio de cirugía cardiovascular. El envejecimiento progresivo de la población, asociado a su mayor comorbilidad para el empleo de fármacos anticoagulantes nos plantea un reto en determinados pacientes a la hora de decidir qué tipo de prótesis elegir, mecánica o biológica. Realizamos un estudio retrospectivo de todos los pacientes intervenidos en nuestro centro de recambio valvular aórtico aislado comparando los efectos que sobre el miocardio tienen las válvulas mecánicas frente a las biológicas.

Métodos: Se analizaron 455 pacientes operados de recambio valvular aórtico aislado entre enero de 2011 y enero de 2017 por estenosis aórtica grave. El grado de hipertrofia ventricular izquierda se evaluó con los criterios de Sokolow y Cornell y sus productos duración-voltaje y se realizó un análisis comparativo entre los grupos: mecánica y biológica.

Resultados: En 199 casos la prótesis implantada fue mecánica frente a 256 casos de bioprótesis, de las cuales 141 han sido de rápido despliegue. Este dato va en consonancia con la tendencia a la colocación de prótesis biológicas reportado en los registros internacionales. El efecto que sobre el corazón tienen ambas prótesis se expresó en términos ECG y ecocardiográficos mediante la mayor magnitud de la diferencia en el descenso de dichos índices en el postoperatorio al año de seguimiento. Estos resultados se muestran con diferencias estadísticamente significativas. La presencia de prótesis mecánicas (OR: 3,1), edad, sexo femenino (OR: 6) y proBNP elevado se mostraron como predictores de persistencia de masa ventricular en el seguimiento.

Conclusiones: A la hora de elegir una prótesis valvular se debe tener en cuenta el efecto que ésta va a provocar sobre el corazón en el descenso de la poscarga. Las prótesis biológicas muestran mejor perfil cardiovascular que las mecánicas en nuestra serie, sin empleo de anticoagulantes, lo cual asociado al avance en técnicas transcáteter (posibilidad valve-in-valve) hace de ellas una alternativa muy atractiva como primera elección protésica en la estenosis aórtica aislada.