

## 21. Sustitución valvular aórtica: ¿prótesis biológica o mecánica? Estudio comparativo de sobrevida a largo plazo

María José Arocena<sup>1</sup>  
Amparo Fernández<sup>1</sup>  
Diego Pérez Zerpa<sup>1</sup>  
Eloísa Silva<sup>1</sup>  
Paula Farachio<sup>1</sup>  
Victoria Martirena<sup>1</sup>  
Roberto Stanham<sup>1</sup>  
Jorge Mariño<sup>1</sup>  
Fernando Genta  
Álvaro Lorenzo<sup>1</sup>  
Gerardo Soca<sup>1</sup>  
Víctor Dayan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Cirugía Cardíaca

### Resumen

**Antecedentes:** la elección del tipo de prótesis valvular en los pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica (SVA) es de gran relevancia. Buscamos evaluar si es el tipo de prótesis valvular aórtica un predictor de mortalidad operatoria y sobrevida a largo plazo.

**Objetivo:** el objetivo del trabajo es comparar el impacto de la colocación de prótesis valvulares mecánicas y biológicas en la mortalidad operatoria y sobrevida a largo plazo.

**Material y método:** se identificaron en la base de datos de la institución aquellos pacientes sometidos a SVA entre enero de 2006 y diciembre de 2016. Se extrajeron y compararon las variables demográficas, intraoperatorias y posoperatorias. Se compararon las mismas entre aquellos que recibieron bioprótesis y prótesis mecánica mediante chi cuadrado (variables categóricas) y test de t (variables continuas). Se utilizó Kaplan-Meier y log-rank test para comparación de sobrevida. Mediante regresión logística y Cox se identificó el valor predictivo del tipo protésico en los resultados.

**Resultados:** en dicho período se operaron 1.826 pacientes por SVA. Recibieron bioprótesis 1.450 pacientes (78,3%). Estos eran de mayor edad ( $72,7 \pm 8,5$  versus  $53,7 \pm 11,9$ ,  $p < 0,05$ ), con mayor incidencia de CFNYHA III-IV, mayor requerimiento de revascularización asociada y mayor Euroscore ( $10,5 \pm 0,1$  versus  $7,7 \pm 0,1$ ,  $p < 0,05$ ). Pacientes con prótesis mecánica presentaban mayor incidencia de tabaquismo, endocarditis y requerimiento de sustitución de aorta ascendente. No hubo diferencias en las variables intraoperatorias a excepción de

menor tamaño de prótesis en el grupo de bioprótesis ( $22,1 \pm 2,0$  versus  $23,1 \pm 2,3$ ,  $p < 0,05$ ). Pacientes con bioprótesis presentaron mayor incidencia de FA, accidente isquémico transitorio y requerimiento de inotrópicos. No hubo diferencias significativas en la mortalidad operatoria. A diez años de seguimiento, el tipo protésico no fue predictor de sobrevida a largo plazo.

**Conclusiones:** el tipo de prótesis valvular aórtica no es predictor de mortalidad operatoria ni sobrevida a largo plazo.