

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

María José Arocena¹
Amparo Fernández¹
Diego Pérez Zerpa¹
Eloísa Silva¹
Paula Farachio¹
Victoria Martirena¹
Roberto Stanham¹
Jorge Mariño¹
Fernando Genta
Álvaro Lorenzo¹
Gerardo Soca¹
Víctor Dayan¹

¹Instituto 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.