

Artículo original

Preservación de la válvula aórtica bicúspide asociada a aneurismas de la raíz de aorta y aorta ascendente

Alberto Forteza^{a,b,*}, Francisco Vera^a, Jorge Centeno^{a,b}, María Jesús López-Gude^a, Enrique Pérez-de la Sota^a, Violeta Sánchez^c, Beatriz López-Melgar^c, Juan J. Ruflanchas^b y Jose Cortina^a

^a Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Quirón, Madrid, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Historia del artículo:

Recibido el 11 de octubre de 2012

Aceptado el 13 de abril de 2013

On-line el 5 de julio de 2013

Palabras clave:

Válvula aórtica bicúspide

Aneurisma

Reimplante valvular

RESUMEN

Introducción y objetivos: Cuando la válvula aórtica bicúspide se asocia a dilatación de la aorta, la reparación quirúrgica precisa actuar sobre todos los componentes de la raíz de aorta. Revisamos nuestra experiencia en esta cirugía.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo con el objetivo de analizar la morbilidad y la mortalidad de estas técnicas y valorar la durabilidad a medio plazo de la válvula aórtica. Se incluyó a todos los pacientes con válvula aórtica bicúspide y dilatación de la aorta intervenidos en nuestro centro entre 1999 y 2011 con alguna técnica de preservación valvular.

Resultados: Se intervino a 151 pacientes. En 51 se empleó alguna técnica de preservación valvular. La media de edad era 51 ± 12 años y el 92% eran varones. En el 69% la insuficiencia aórtica era menor de grado II y los velos aórticos presentaban poca degeneración estructural. En 32 pacientes se realizó reimplante valvular. No hubo mortalidad hospitalaria. Con una mediana de seguimiento de 36 [intervalo intercuartílico, 18–45] meses, ningún paciente ha fallecido o ha requerido reintervención y todos los pacientes están libres de insuficiencia aórtica mayor de grado II.

Conclusiones: La cirugía de preservación de la válvula aórtica bicúspide asociada a dilatación de la aorta muestra unos resultados a corto y medio plazo excelentes en válvulas seleccionadas. La estabilización de todos los componentes de la raíz de aorta mejora la durabilidad de la válvula, y las técnicas propuestas se muestran reproducibles y estables a medio plazo.

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Preservation of the Bicuspid Aortic Valve Associated With Aneurysms of the Aortic Root and Ascending Aorta

ABSTRACT

Introduction and objectives: When the bicuspid aortic valve is associated with dilatation of the aorta, surgical repair requires correction of all the components of the aortic root. Here, we review our experience in this type of surgery.

Methods: A descriptive and retrospective observational study was carried out to analyze morbidity and mortality in valve-sparing techniques and evaluate the medium-term durability of the aortic valve. We included all patients with a bicuspid aortic valve and dilatation of the aorta who underwent surgery with a valve-sparing technique in our center between 1999 and 2011.

Results: A total of 151 patients underwent surgery. A valve-sparing technique was used in 51 patients. The mean (standard deviation) age of the patients was 51 (12) years and 92% were men. In 69% of the patients, aortic insufficiency was less than grade II and the aortic cusps showed little structural degeneration. Valve reimplantation was performed in 32 patients. There was no hospital mortality. With a median follow-up of 36 months (interquartile range, 18–45 months), none of the patients died or required reoperation, and all patients were free of aortic insufficiency greater than grade II.

Conclusions: Valve-preserving surgery in bicuspid aortic valves associated with dilatation of the aorta shows excellent short- and medium-term results in selected valves. The stabilization of all of the components of the aortic root improves the durability of the valve, and the techniques proposed are reproducible and stable in the medium-term.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2013 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Bicuspid aortic valve

Aneurysm

Valve reimplantation

* Autor para correspondencia: Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Avda. de Andalucía s/n, 28041 Madrid, España.
Correo electrónico: apforteza@yahoo.es (A. Forteza).

Abreviaturas

AA: aorta ascendente
IAo: insuficiencia aórtica
SV: senos de Valsalva
VAB: válvula aórtica bicúspide
VAo: válvula aórtica

INTRODUCCIÓN

La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la malformación congénita cardíaca más frecuente, y se halla en un 1-2% de la población¹. Aunque recientemente se ha demostrado que en los portadores de VAB la incidencia de síndrome aórtico agudo es baja y la supervivencia es similar a la de la población general, en la mayoría de los trabajos se describe una mayor predisposición a valvulopatía aórtica y aneurismas de aorta ascendente (AA)²⁻⁴. Este tipo de alteraciones suele presentarse de manera precoz (en la serie del condado de Olmsted³, se requirió intervención quirúrgica sobre la VAB a una media de edad de 40 ± 20 años frente a los 67 ± 16 años de los pacientes con válvula aórtica [VAo] tricúspide), por lo que la probabilidad de requerir un procedimiento quirúrgico sobre la VAo o la aorta torácica durante la historia natural de la enfermedad es elevada⁵.

Durante los últimos años se han desarrollado técnicas quirúrgicas que preservan la VAo para evitar las complicaciones de las prótesis y la anticoagulación crónica^{6,7}. Aunque inicialmente se reservaban para pacientes con VAo tricúspide, varios grupos iniciaron estos procedimientos en la VAB. Aicher et al⁸ y El Khoury et al⁹ analizan sus resultados a medio plazo en, respectivamente, 205 y 68 pacientes a los que se intervino de cirugía reparadora de la VAB, sin encontrar diferencias significativas en la estabilidad de la reparación respecto a los pacientes con VAo tricúspide.

Sin embargo, otros autores dudan de la durabilidad de este tipo de procedimientos en una válvula con mayor tendencia a la calcificación, y aún hay controversia sobre cuál debe ser el procedimiento quirúrgico de elección^{5,10}.

En nuestro estudio analizamos los resultados de la cirugía reparadora y la durabilidad de las técnicas de preservación valvular en pacientes con VAB y aneurisma de aorta.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo con el objetivo de analizar la morbilidad y la mortalidad intrahospitalarias de las técnicas de preservación valvular aórtica sobre la VAB asociada a aneurisma de la raíz de la aorta y/o de la AA. Asimismo se analizó la durabilidad a medio plazo de la VAo reparada. No es pretensión de este estudio realizar un análisis comparativo entre los pacientes con dilatación de seno de Valsalva (SV) o de la AA, ni con la serie de pacientes en los que no se preservó la VAB, por lo que únicamente se presentan algunos datos que puedan resultar de interés para entender la selección de los pacientes.

Consideramos subsidiaria de cirugía una dilatación de aorta >50 mm, de acuerdo con las recomendaciones existentes durante el periodo de realización del estudio¹¹.

Durante ese periodo se intervino a otros 225 pacientes con VAB en los que fue necesario reemplazar la válvula; 125 presentaban valvulopatía aislada y en 100 concurría dilatación de la raíz de aorta o AA. La decisión de preservar la VAo se estableció según el criterio del cirujano tras inspección cuidadosa de la raíz de la aorta

(anillo, SV, unión sinotubular, comisuras y velos). No se consideraron subsidiarias de reparación las válvulas con calcificación en los dos velos o con retracción, pérdida de tejido o perforaciones. Sin embargo, el prolapso de los velos, el diámetro del anillo o el grado de insuficiencia aórtica (IAo) preoperatoria no condicionaron la preservación.

En todos los casos se realizó un estudio ecocardiográfico transefágico intraoperatorio dirigido a valorar la anatomía y la función de la VAo tras la reparación.

El Comité Ético del Hospital Universitario 12 de Octubre autorizó la realización de este estudio, y todos los pacientes otorgaron su consentimiento informado para la revisión de sus datos clínicos.

Técnica quirúrgica

En los pacientes del grupo A ($n = 32$, con aneurisma de los SV), se realizó reimplante valvular según técnica de David, cuyos detalles ya se publicaron previamente¹². Para la reconstrucción de los SV, se empleó un injerto de dacrón Hemashield Platinum (Boston Scientific Ibérica; Barcelona, España). En los pacientes del grupo B ($n = 19$, con aneurisma de la AA), se realizó resección del aneurisma de AA y remodelado de la unión sinotubular mediante prótesis tubular supracoronaria de dacrón Hemashield (Boston Scientific Ibérica).

Seguimiento

Se pudo seguir al 98% de los pacientes. Se perdió para el seguimiento a 1 paciente de fuera de Madrid con graves problemas sociales. El seguimiento clínico se hizo en consulta a los 2 meses de la cirugía y anualmente después. Se realizó ecocardiograma transtorácico previo al alta, a los 2 meses y cada año (el último estudio se realizó en todos los pacientes entre enero y septiembre de 2012). La IAo se graduó de manera semicuantitativa como ligera, moderada o grave. El seguimiento fue telefónico para los pacientes de fuera de Madrid, que enviaron los informes ecocardiográficos correspondientes.

Análisis estadístico

Para evaluar la normalidad de la población, se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov. Las variables continuas se presentan como media $\pm$ error estándar de la media y las variables categóricas, como frecuencias absolutas y relativas en tantos por ciento. La supervivencia total y libre de IAo $> II$ se realizó según el método de Kaplan-Meier. Para estos cálculos se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0 (SPSS Inc.; Chicago, Illinois, Estados Unidos).

RESULTADOS

Entre marzo de 1999 y septiembre de 2012, se intervino en nuestro centro a 51 pacientes con VAB y dilatación de la raíz de la aorta o la AA empleando alguna técnica de preservación valvular aórtica; 32 pacientes mostraban un aneurisma de los SV (grupo A) y 19, un aneurisma de la AA (grupo B).

En 39 pacientes la indicación quirúrgica fue por dilatación aneurismática de SV y/o de AA. En 9 pacientes, la indicación fue por una IAo III-IV asociada a dilatación del ventrículo izquierdo, y a 3 pacientes se los intervino de emergencia con el diagnóstico de disección aórtica aguda tipo A de Stanford.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013093>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013093>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)