

#057 | Ampliación de anillo aórtico con técnica de Bo Yang: resultados del mayor registro latinoamericano

Alejandro Perez ¹; Maximiliano Rodriguez ¹; Gabriel Parma ¹; Gonzalo Cedres ¹; Patricio Russo ¹; Hugo Montero ¹; Juan Paganini ¹; Julia Aramburu ¹; Natalia Lluberás ¹; Leandro Cura ¹
1 - Asociación Española.

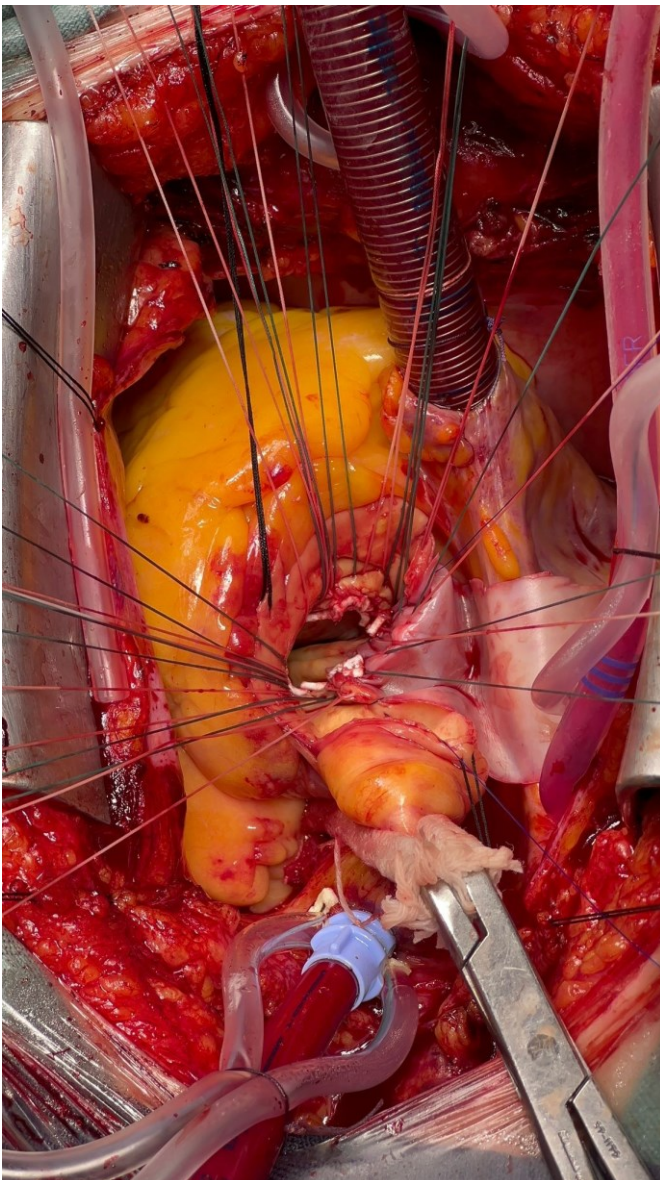
Introducción:

El mismatch prótesis-paciente (MPP) después de la sustitución valvular aórtica es un predictor de resultados adversos. Las técnicas de ampliación de la raíz aórtica aseguran implantar prótesis de mayor tamaño aprovechando el diámetro del anillo aórtico y mejorando el orificio efectivo (AOE).

Objetivo:

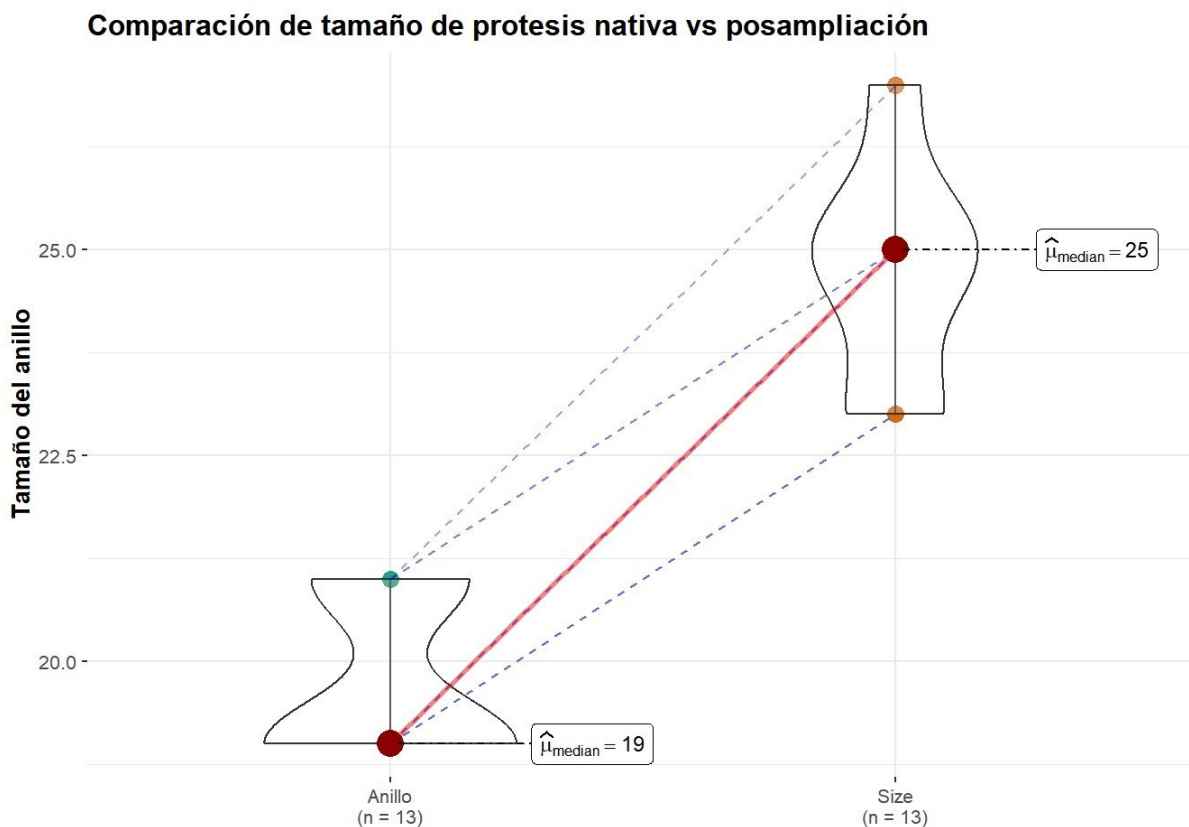
Evaluar la seguridad y eficacia en nuestro medio de una técnica novedosa de ampliación de la raíz aórtica.

Material y Método:



Entre setiembre de 2023 y noviembre de 2024 se realizaron 13 casos consecutivos de reemplazo de válvula aórtica con ampliación de la raíz mediante incisión en Y, principalmente por estenosis aórtica severa. Los datos se obtuvieron a partir de la revisión de historias clínicas. La técnica utilizada fue descrita recientemente en la Universidad de Michigan por Yang y cols. Se realiza una aortotomía transversal parcial 1.5 cm por encima de la unión sinotubular. Tras decalcificar el anillo aórtico, se mide el mismo utilizando calibre estándar. Se realiza una incisión en la comisura entre los senos izquierdo y no coronario, extendida en forma de "Y" hasta las estructuras fibrosas del anillo mitral. Se confecciona un parche rectangular de pericardio bovino para reforzar la unión mitroaórtica. Usando sutura continua de Prolene 4-0, se fija el parche al anillo mitral y al anillo aórtico. Posteriormente, se coloca una válvula bioprotésica o mecánica siguiendo la línea de suturas, asegurando su correcta posición y evitando fugas perivalvulares y obstrucción de los ostia coronarios. Finalmente se cierra la aortotomía prolongando anteriormente la sutura sobre el parche.

Resultados:



Se incluyeron 13 pacientes con una edad promedio de 65 años (38-76). Seis fueron mujeres y un paciente tenía antecedentes de cirugía cardíaca. Doce cirugías de sustitución valvular aislada y un paciente recibió cirugía combinada con revascularización miocárdica. La superficie corporal total fue de 1,8 (1,5-2,1) m². El gradiente medio preoperatorio fue de 49 (36-97) mm Hg y el tamaño del anillo aórtico nativo era de 19 mm en 8 pacientes y 21 mm en 5 pacientes. Tras la ampliación de la raíz aórtica el tamaño de la prótesis fue de 23mm en 4 pacientes, 25mm en 7pacientes y 27mm en 2 pacientes, siendo el más grande disponible en el país. El incremento del tamaño del anillo fue de 2 o 3 tamaños de válvula. No se presentaron complicaciones postoperatorias mayores, como mortalidad operativa, insuficiencia renal que requiriera diálisis permanente, mediastinitis o reoperación por sangrado. El gradiente medio postoperatorio fue de 7,5 (6,2-11,2) mm Hg y el área valvular fue de 1.75 (1.7-2.2) cm² y no varío luego de 12 meses del seguimiento. La supervivencia a 18 meses fue del 100%.

Conclusiones:

La técnica de ampliación del anillo aórtico mediante incisión en Y fue segura y efectiva en nuestra población. Destacamos que la presente es la mayor serie publicada con esta técnica en Latinoamérica.