

Reparación de la raíz aórtica frente tubo valvulado en el síndrome aórtico agudo tipo A: resultados a corto y largo plazo

Raquel Frías García-Lago(1), Carlos Ferrera Durán(1), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Manuel Carnero Alcázar(1), Francisco Javier Noriega Sanz(1), Rodrigo Fernández Jiménez(1), Rosa Beltrao(1), Blanca Román Serrano(1), Ana Carrero Fernández(2), Juan María González del Castillo(3), Esther Álvarez-Rodríguez(4), Carlos Alonso Blas(5), Ana Viana Tejedor(1), Luis Maroto Castellanos(1) y Isidre Vila Costa(1) de (1)Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid) - España, (3)Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (4)Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España y (5)Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid) - España

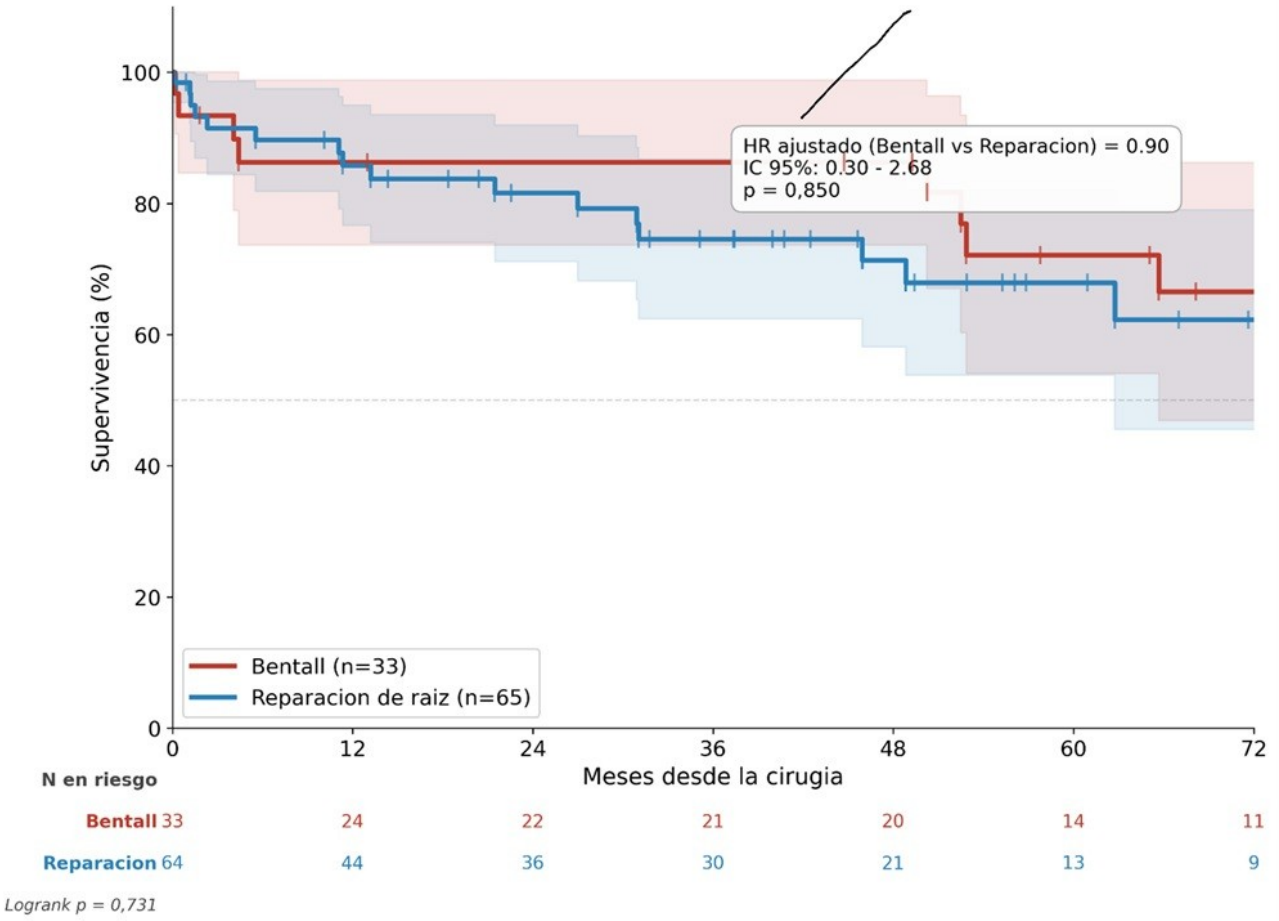
Introducción: La cirugía de la raíz aórtica en los pacientes con síndrome aórtico agudo tipo A (SAA-A) supone un reto técnico. La cirugía de Bentall De Bono (tubo valvulado) es considerada en muchos casos el estándar quirúrgico en este escenario. La reparación de la raíz puede lograr la preservación de la válvula nativa y evita el reimplante de las arterias coronarias. Su beneficio en el contexto agudo frente al Bentall no está bien establecido. El objetivo es comparar los resultados perioperatorios y la supervivencia a largo plazo de ambas técnicas en pacientes con SAA-A con afectación de la raíz

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes con SAA tipo A dentro de una red hospitalaria de 4 centros con un hospital de referencia desde 2013 a 2026. Se incluyeron pacientes con SAA-A operados con afectación de la raíz, clasificados en Bentall (tubo valvulado mecánico o biológico) o reparación (reparación de senos de Valsalva, reimplantación valvular tipo David u otras técnicas conservadoras). Se compararon características basales, tiempos quirúrgicos, preservación valvular y complicaciones intahospitalarias. La supervivencia se estimó mediante curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox ajustada por edad, sexo y EuroSCORE II

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes (Bentall n=33, reparación n=65). El grupo Bentall presentó menor edad, mayor proporción de varones y menor EuroSCORE II. Los tiempos quirúrgicos fueron menores en el grupo reparación (tabla). Se preservó la válvula nativa en el 74% (48/65) de los pacientes del grupo reparación, incluyendo 25/39 (64%) que presentaban insuficiencia aórtica moderada-severa preoperatoria. La mortalidad intrahospitalaria y las complicaciones postoperatorias fueron similares entre los grupos (tabla). La supervivencia a 3 y 5 años fue comparable (72% vs 72%; 68% vs 65%; log-rank p=0,731), sin diferencias tras ajuste multivariado (HR 0,90; IC95% 0,30–2,68; p=0,850). En el seguimiento (figura), no hubo diferencias en la aparición de insuficiencia cardiaca ni en reintervención.

Conclusiones: En el SAA tipo A con afectación de la raíz, la reparación se asocia a supervivencia equivalente al

Bentall, con menores tiempos quirúrgicos y preservación de la válvula nativa en tres cuartas partes de los pacientes, incluso en presencia de insuficiencia aórtica significativa preoperatoria. La reparación de la raíz constituye una alternativa segura y eficaz en centros con experiencia



Características basales, tiempos quirúrgicos, preservación valvular y complicaciones intrahospitalarias

Variable	Bentall (n=33)	Reparación (n=65)	P
Edad (años)	57 [51-67]	67 [58-77]	**0,004**
Sexo varón	29/33 (88%)	40/65 (62%)	**0,009**
EuroSCORE II (%)	9,8 [5,9-14,6]	16,0 [9,3-23,8]	**0,017**
Shock al ingreso	13/33 (39%)	17/65 (26%)	0,246
IAo severa preoperatoria	18/33 (55%)	25/65 (38%)	0,139
Tiempo CEC (min)	155 [120-196]	124 [100-160]	**0,027**
Tiempo isquemia (min)	93 [82-134]	72 [59-100]	**0,012**
Tiempo parada cardiaca (min)	23 [14-32]	19 [14-32]	0,567
Prótesis valvular	33/33 (100%)	17/65 (26%)	**<0,001**
Válvula nativa preservada	0/33 (0%)	48/65 (74%)	**<0,001**
-- Complicaciones postoperatorias --			
Mortalidad intrahospitalaria	7/33 (21%)	11/63 (17%)	0,784
Insuficiencia renal postoperatoria	14/33 (42%)	31/65 (48%)	0,672
Complicaciones neurológicas	12/33 (36%)	20/65 (31%)	0,651
Fibrilación auricular	2/33 (6%)	11/65 (17%)	0,208
Reintervención precoz por sangrado	8/33 (24%)	10/65 (15%)	0,287
Sepsis	8/33 (24%)	8/65 (12%)	0,154
Insuficiencia cardiaca	6/33 (18%)	9/65 (14%)	0,567
Reintervención tardía	5/33 (15%)	4/65 (6%)	0,159

Medianas [RIC] para variables continuas; N/total (%) para variables categoricas. p: Mann-Whitney o Fisher exacto según tipo de variable.