

TL 48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA

ARGEN – CCV

0252 - ARGEN CCV: RESULTADOS PARCIALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A REEMPLAZO VALVULAR EN ARGENTINA

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular

Leonardo Luis CÁCERES (1) | Carlos RUANO(1) | Del Percio HERNAN(2) | Heraldo D' IMPERIO(1) | Miranda ANABEL(3) | Franco Santiago GRAMAGLIA(3) | Lautaro JIMENEZ(3) | Susana A DE TOURMEMINE(3)

Áreas SAC: Área de Investigación (1); Colegio Argentino de Cirujanos CV (2); GRUPO ARGEN CCV (3)

Introducción: Con el objetivo de actualizar nuestros datos en cirugía cardiovascular, la Sociedad Argentina de Cardiología y el Colegio de Cirujanos Cardiovasculares diseñaron el Registro ARGEN CCV, el cual comenzó en mayo 2021 y finalizará en septiembre 2022. Participan 47 centros de Argentina. Presentaremos aquí los resultados parciales de los pacientes sometidos a cirugía valvular sola o combinada con CRM.

Objetivos: Analizar las características clínicas y evolutivas de los pacientes sometidos a cirugía valvular sola o combinada.

Materiales y Métodos: El registro ARGEN CCV es un estudio prospectivo, multicéntrico, de carácter nacional con inclusión de pacientes sometidos a cirugía cardíaca coronaria (CRM), valvular, de aorta ascendente o combinadas. Se trata de un registro actualmente en curso, que se completa mediante la plataforma REDCap del Área de Investigación SAC. Se analizaron y compararon características clínicas, intraoperatorias y evolución intrahospitalaria de los pacientes a los que se les realizó cirugía valvular sola o combinada con CRM.

Resultados: 1001 p incluidos, de los cuales 405 fueron cirugías valvulares: un 72% sola (n=293) y un 28% combinada con CRM (n= 112). Edad mediana global fue de 67 años (RIC 58-74). Sexo masculino 63%. Hipertensión arterial 75%, diabetes 23%, dislipemia 46%, tabaquismo 10%. Antecedentes: insuficiencia cardíaca 22%, infarto de miocardio 8%, fibrilación auricular (FA) crónica 11%. Los pacientes sometidos a cirugía combinada fueron más probablemente hombres (78 vs 58%, p 0,001), más añosos (edad mediana 71 vs 65 años, p 0,001), más hipertensos (87 vs 70%, p 0,001) y dislipemicos (61 vs 40%, p 0,001). Tuvieron más antecedente de infarto (15 vs 5%, p 0,001) y menos FA crónica (5 vs 13%, p 0,001). La valvulopatía intervenida más frecuentemente fue la estenosis aortica en un 64% (n=261), seguida de la insuficiencia mitral en un 25% (n=102), un 15% de insuficiencia aortica (n=62), 5% estenosis mitral (n=20), 1% otras (n=4). Las cirugías fueron programadas en un 89%, de urgencia en un 10% y solo 1% fue de emergencia. En la valvulopatía aórtica se utilizó más frecuentemente prótesis biológica (68%) mientras que en la posición mitral fue más frecuente la prótesis mecánica (57%). Plástica mitral 9% y tricúspidea 5%. El tiempo de circulación

extracorpórea de los p con cirugía valvular aislada fue de 95 min (RIC 75-115) versus 120 min (RIC 95-160) en las cirugías combinadas con CRM ($p < 0,001$). Evolución: hemorragia 11%, reexploración 4%, disfunción del ventrículo derecho (VD) 5%, síndrome bajo gasto 20%, requerimiento inotrópico/vasopresor 74%, FA nueva 27%, marcapasos definitivo 5%, insuficiencia renal 14%. Infección posquirúrgica 8%. Mediastinitis 2%. Los pacientes con cirugía combinada tuvieron más disfunción del VD (10 vs 4%, $p 0,001$), síndrome de bajo gasto cardíaco (35 vs 14%, $p 0,001$), insuficiencia renal (22 vs 11%, $p 0,001$) e infecciones post quirúrgicas (13 vs 6%, $p 0,02$). Permanencia en internación: 8 días (RIC 6-14). Mortalidad: valvulares puros 9%, combinados 18%.

Conclusiones: Los datos parciales del ARGEN CCV nos permiten saber que la mayoría de las cirugías ocurren en hombres de menos de 70 años. El reemplazo valvular aórtico es el más frecuente en nuestro medio y las cirugías combinadas se dan en uno de cada tres pacientes. El síndrome de bajo gasto y las hemorragias son las complicaciones más frecuentes. La mortalidad de las cirugías combinadas es del doble que la de las cirugías valvulares aisladas.