



## 257/21 - VARIABLES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES QUE SE INTERVIENEN SOBRE VÁLVULA TRICÚSPIDE. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

D. Segura Rodríguez<sup>1</sup>, D.J. Rodríguez Torres<sup>2</sup>, R. García Orta<sup>3</sup> y E. Moreno Escobar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>2</sup>Médico Residente de 5<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen controversias sobre qué tipo de cirugía realizar en pacientes con valvulopatía tricúspide (VT), ya que está menos estudiada que la valvulopatía izquierda (VI). Por tanto es necesario definir el perfil quirúrgico del paciente, así como elegir la mejor técnica acorde a la anatomía valvular.

**Material y métodos:** Analizamos retrospectivamente 26 pacientes intervenidos de VT y VI desde junio 2016 hasta la actualidad en un hospital de tercer nivel. Realizamos un análisis descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas de estos pacientes en el perioperatorio.

**Resultados:** Del total de pacientes sometidos a cirugía valvular, el 23,1% tenía afectación tricúspide exclusivamente, y el 73,1% tenía afectación polivalvular (tricúspide, aórtica o mitral). El tiempo medio en circulación extracorpórea (TCEC) fue de  $108,22 \pm 37,31$  minutos y la duración media del clampaje aórtico fue de  $94,84 \pm 37,96$  min. El 26,9% se realizó sustitución valvular mitral mecánica (SVM), el 7,7% se reparó la válvula mitral, el 7,7% se realizó sustitución valvular aórtica mecánica (SVA), el 19,2% se implantó prótesis aórtica y mitral, y en el 23,1% de pacientes se actuó sólo sobre la válvula tricúspide (4 prótesis mecánica, 1 prótesis biológica y 1 anuloplastia simple). Además, en 18 pacientes se actuó, simultáneamente, sobre VT y VI, siendo la anuloplastia de De Vega la técnica más frecuente (11 pacientes), y, el resto anuloplastia simple con anillo protésico (7 pacientes).

**Conclusiones:** La VT suele acompañar frecuentemente a VI, siendo menos frecuente su afectación aislada. Existe heterogeneidad en la técnica quirúrgica ideal en VT, siendo la más frecuente en nuestro centro la técnica de De Vega.