CO24

46. FACTORES PREDICTIVOS DE RIESGO DE LA CIRUGÍA REPARADORA DE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE EN LA ENFERMEDAD REUMÁTICA

Sarralde Aguayo JA, Bernal Marco JM, Pontón A, Arnaiz García E, García Martín I, Díez Solórzano L, Tascón Quevedo V, Mantilla Gordovil M.ªJ, Revuelta Soba JM, Pérez Negueruela C
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Objetivos: analizar los pacientes intervenidos de reparación valvular tricuspídea por enfermedad reumática, así como analizar los factores predictivos de mortalidad y complicaciones relacionados con la válvula, siendo la serie con mayor seguimiento publicada.

Métodos: entre 1974-2008, 299 pacientes se intervinieron de reparación tricúspide por enfermedad reumática. Ciento ochenta y cuatro pacientes (61,5%) presentaban lesión mitroaórtica, 108 (36,1%) una triple lesión, 2 (0,7%) lesión aórtica y tricúspide y 5 lesión tricúspide aislada.

La reparación tricuspídea fue en el 26,1% de los pacientes, con anillo protésico, anillo protésico y comisurotomía en el 27,4%, comisurotomía aislada en el 3,4%, De Vega en el 35,0% y comisurotomía y anuloplastia de De Vega en el 8,4%.

Resultados: la mortalidad hospitalaria fue del 7,4%. La presencia de cirugía valvular previa y la reoperación por sangrado fueron factores predictivos de mortalidad hospitalaria.

El seguimiento medio fue de 19,7 años, siendo completo al 96,7%. La mortalidad tardía fue del 51,2%, la mayoría debida a causas cardíacas. La fecha quirúrgica, la clase funcional IV, la reparación aórtica y el anillo tricuspídeo fueron factores de riesgo de mortalidad tardía.

La curva actuarial de supervivencia fue de 10,6 a los 30 años. La edad, la estenosis tricuspídea y la comisurotomía mitral sin anillo fueron factores predictivos de reoperación valvular.

Conclusiones: la enfermedad orgánica valvular tricuspídea asociada con lesión mitral y/o aórtica incrementa la mortalidad hospitalaria y tardía.

La reparación tricuspídea reumática tiene una mortalidad hospitalaria baja (7,3%).

Los resultados a largo plazo pueden son aceptables para una enfermedad valvular incurable.

CO25

90. ANULOPLASTIA CON BANDA O ANILLO COMPLETO EN LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL: ¿REALMENTE EXISTEN DIFERENCIAS?

García Fuster R, Martín E, García Peláez A, Vázquez A, Cánovas S, Gil O, Hornero F, Martínez J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: aunque la anuloplastia se emplea en la mayoría de las reparaciones mitrales, no existe acuerdo sobre qué modalidad es más eficaz: parcial (banda) o completa (anillo).

Comparamos los resultados clinicoecocardiográficos obtenidos con ambas técnicas.

Material y métodos: trescientos cuarenta pacientes fueron sometidos a cirugía de reparación mitral entre octubre de 1997 y diciembre de 2009. Se realizó un seguimiento clinicoecocardiográfico seriado (preoperatorio, alta, 6 meses y seguimiento tardío). Se compararon mortalidades hospitalaria y tardía y resultados ecocardiográficos en dos grupos: grupo A, banda semirrígida de anuloplastia (134 pacientes); grupo B, anillo semirrígido simétrico (131 pacientes). Grupos comparables en características preoperatorias y etiología de la valvulopatía. Se excluyeron pacientes sin anillo o con anillos asimétricos.

Resultados: la mortalidad hospitalaria y la supervivencia precoz a 2 años fue similar en ambos grupos: 3,7 *vs* 4,6% y 94 ± 2% *vs* 98 ± 1%. A los 5 años, el grupo A mostró una menor supervivencia (89 ± 2% *vs* 96 ± 2%; p = 0,07) y una menor libertad de insuficiencia cardíaca de la *New York heart Association* (NYHA) III-IV (84 ± 2% *vs* 92,2 ± 1%). Los gradientes medios transmitrales fueron menores en el grupo A, especialmente en etiología no degenerativa (ECO 6 meses: 2,4 ± 0,3 *vs* 3,2 ± 0,8 mmHg; p < 0,05), pero la tasa de recidiva de insuficiencia mitral grado II+ o superior fue mayor (a los 6 meses: 28,4 *vs* 16,8%; p < 0,05).

Conclusiones: en pacientes sometidos a reparación valvular mitral, la anuloplastia parcial con banda mostró una mortalidad hospitalaria similar y unos gradientes medios menores que la anuloplastia completa con anillo. En nuestra experiencia, esta última ha ofrecido mejores resultados en supervivencia, grado funcional y recidiva de la insuficiencia mitral.

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es