

## CO13

### 341. REPARACIÓN MITRAL SIMPLE FRENTE A REPARACIÓN COMPLEJA. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS

Montes L, Villagrán E, Garcés Z, Ayaón A, Carnero M, Silva J, Cobiella J, Rodríguez JE  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Objetivos: comparar eventos clínicos y ecocardiográficos entre la reparación mitral simple (RMS) y la reparación mitral compleja (RMC), definida como aquella que requirió la reparación del velo anterior aislado o ambos velos.

Material y métodos: se evaluó retrospectivamente la muestra de pacientes sometidos a reparación mitral mediante uso de neocuerdas o resección cuadrangular/triangular, durante un periodo de 6 años, y se dividió en dos grupos: RMS y RMC. Se comparó la supervivencia a medio plazo de recurrencia de insuficiencia mitral (IM) igual o superior a 2 y el evento clínico combinado: reintervención y muerte (Kaplan-Meier, *log-rank test*). Se analizaron los predictores de recurrencia de IM igual o superior a 2 con un modelo de Cox.

Resultados: ciento treinta y ocho pacientes fueron analizados. En 90 se realizó RMS y en 48 RMC. Se analizaron IM degenerativas y mixtas, se excluyeron las isquémicas. El tiempo de seguimiento mediano fue de 20 meses (*interquartile range* [IQR] 9-36 meses). La supervivencia libre de IM igual

o superior a 2 fue 80% en el grupo de RMS y 81% en el de RMC a 12 meses, y 76 y 81% a 24 meses, respectivamente ( $p = 0,4$ ). La RMC no fue predictor de mayor recurrencia (*hazard ratio* [HR]: 0,47; intervalo de confianza [IC] 95%: 0,09-1,6). El único factor predictor fue IM intraoperatoria residual igual o superior a 2 (HR: 11,7; IC 95% 1,5-90,5). En toda la cohorte se apreció una disminución significativa del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) de 10,1 mm ( $p < 0,001$ ); diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (DTSVI) 4,8 mm ( $p < 0,001$ ) y presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) 11 mmHg ( $p < 0,001$ ). En evento combinado no hubo diferencias significativas en el seguimiento ( $p = 0,512$ ) con una supervivencia libre a 12 meses de 94% en RMS y de 87% en RMC, y a 24 meses de 91 y 87%, respectivamente.

Conclusiones: la RMC es una técnica, en nuestra experiencia, que ofrece buenos resultados clínicos y ecocardiográficos a medio plazo, comparada con la RMS.

## CO14

### 342. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS DE LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL CON EL USO DE NEOCUERDAS DE POLITETRAFLUOROETILENO

Montes L, Villagrán E, Garcés Z, Ayaón A, Carnero M, Silva J, Maroto L, Rodríguez JE  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Objetivos: evaluar los resultados clínicos y ecocardiográficos a medio plazo, de la reparación valvular mitral mediante el uso de neocuerdas.

Material y métodos: se evaluó una muestra de 110 pacientes (edad media  $63 \pm 14$  años) sometidos a reparación mitral mediante uso de neocuerdas de politetrafluoroetileno (PTFE) durante un periodo de 6 años. Se analizó a medio plazo la recurrencia de insuficiencia mitral (IM) igual o superior a 2 y el evento clínico combinado: reintervención y muerte (Kaplan-Meier) y los predictores de recurrencia de IM igual o superior a 2 con un modelo de Cox.

Resultados: fueron implantados una media de  $2,5 \pm 1,3$  pares de neocuerdas por paciente, en 57 (51,8%) de ellos en el velo posterior, en 29 (26,4%) en el anterior y en 24 (21,8%) en ambos. En 17 (15,5%) pacientes se realizó un procedimiento de Maze.

Con un seguimiento mediano de 15,2 meses (*interquartile range* [IQR] 4,7-33 meses), 12 (10,9%) pacientes presentaban una IM residual igual o superior a 2. La supervivencia libre de IM igual o superior a 2 fue de  $90,5\% (\pm 0,07)$  a los 12 meses y  $82,1\% (\pm 0,05)$  a los 24 meses; 14 (12,7%) pacientes (3 reintervenciones) presentaron algún evento, con una supervivencia libre de evento combinado del  $91,7 \pm 0,06\%$  a los 12 meses y  $83,8 \pm 0,09\%$  a los 24 meses. En el modelo de Cox se identificaron como predictores independientes de recurrencia de IM igual o superior a 2, el número de neocuerdas (*hazard ratio* [HR]: 2,6; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,4-4,7) y el grado de IM intraoperatoria residual (HR: 8,4; IC 95%: 1,7-42,1).

Conclusiones: el uso de neocuerdas en la reparación valvular mitral obtiene unos resultados a medio plazo adecuados en términos de durabilidad y evolución clínica.



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

