

## CO17

**183. EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN CIRUGÍA DE INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE PURA: FACTORES PREDICTORES DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA RESIDUAL**

Pérez Guillén M, Bel Mínguez AM, Heredia Cambra T, Doñate Bertolín L, Hernández Acuña C, Schuler M, Torregrosa Puertas S, Valera Martínez FJ, Margarit Calabuig JA, Montero Argudo JA

*Hospital La Fe, Valencia*

**Objetivo:** el estudio de los factores que determinan la progresión a medio-largo plazo de una insuficiencia tricúspide (IT) ligera-moderada hacia una IT más grave, a pesar de haber corregido con éxito la patología izquierda de base, es uno de los retos a los que se enfrenta el cirujano cardíaco en la actualidad. El propósito de este estudio es evaluar factores predictores de progresión hacia una IT grave tras cirugía mitral.

**Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo sobre 54 pacientes sometidos a cirugía valvular mitral aislada entre los años 2000-2005 sin cirugía asociada sobre la tricúspide. Preoperatoriamente, 14 pacientes presentaban grados moderados de regurgitación tricuspídea (26%) y 32 pacientes presentaban IT ligera o ninguna (67,2%). Se realiza un estudio univariado para evaluar factores predictores de IT tardía.

**Resultados:** el tiempo medio de seguimiento fue de 5 años (rango de 0,8-9). Se encontró progresión tricuspídea en 18 pacientes (43%) durante el seguimiento. En el análisis univariado los factores ACXFA y tamaño de aurícula izquierda (AI) (con  $p \leq 0,05$ ) se consideraron de riesgo para desarrollar IT residual. Fueron factores predictores de mortalidad el sexo, la IT preoperatoria, la hipertensión pulmonar, intervención urgente, pacientes añosos y números pequeños de prótesis.

**Conclusiones:** conforme a los resultados obtenidos del análisis univariado la reparación agresiva de la insuficiencia tricuspídea debería ser considerada en el periodo inicial de la cirugía mitral en pacientes con insuficiencia tricuspídea moderada, sobre todo en aquellos con AI dilatada o en ACXFA, estando indicado incluso cirugía de la fibrilación auricular.

## CO18

**241. CIRUGÍA REPARADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA**

Porras C, Sánchez G, Mataró MJ, Melero JM, Such M, Olalla E, Arqué JM, Cabrera F, Robledo J, Rodríguez Bailón I

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga*

La válvula aórtica insuficiente puede ser reparada en muchos casos, lo que ofrece al paciente la ventaja de evitar las morbilidad asociada a portar una prótesis.

Comenzamos en noviembre de 2008 un programa de reparación de la válvula aórtica. Hemos intervenido a 59 pacientes. En 41 casos la valvulopatía se asociaba a dilatación de la aorta ascendente. La regurgitación preoperatoria era de 3,4/4 (0-4); 15 válvulas bicúspides. En 41 casos se asoció cirugía sobre la aorta ascendente (17 procedimientos de David, 14 de Yacoub y 10 sustituciones de la aorta supracoronaria), en 5 cirugía mitral o coronaria, en otro caso una estenosis pulmonar y una comunicación interventricular

(CIV) y en los 18 restantes se realizó reparación valvular aislada.

No ha habido mortalidad hospitalaria, aunque un paciente sufrió un accidente cerebrovascular (ACV) con secuelas graves. En 3 pacientes hubo que reconvertir a prótesis. La regurgitación postoperatoria media al alta fue de 0,6/4. En el seguimiento (1-38 meses), un paciente se reoperó por endocarditis, ningún paciente ha precisado ser reintervenido por insuficiencia aórtica, estando libres de regurgitación grado III-IV el 97% de los pacientes.

Creemos que la cirugía reparadora de la válvula aórtica es factible en nuestro medio, con buenos resultados.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**