

CO54**277. NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL EN LA REPARACIÓN MITRAL POR PATOLOGÍA CONGÉNITA**

Sauchelli G, Casares Mediavilla J, Merino Cejas C, Otero Forero JJ, Valencia Núñez D, Maiorano Iuliano P, Pernia Oreña I, Alados Arboledas P, Conejero Jurado MT, García Jiménez MA, Moya J

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Objetivo: las lesiones congénitas de la válvula mitral son un reto quirúrgico. La morfología y el tipo de lesión condicionan y limitan las técnicas quirúrgicas disponibles para su corrección. Recogemos nuestra experiencia en la reparación mitral en niños.

Material y métodos: entre 2006-2011 hemos intervenido 29 pacientes con lesiones sintomáticas en la válvula mitral. Edad media 18 meses (2-144). La reparación mitral fue la primera alternativa. El tipo de lesión fue: estenosis o doble lesión mitral (DLM) en 12 pacientes (41%), insuficiencia mitral (IM) grave 5 (17%), poscorrección canal auriculovenricular (AV) 9 (31%), y iatrogénicas 3 pacientes (11%). La corrección se realizó utilizando una o la combinación de estas técnicas: resecciones de valva posterior 3 casos (10%), sutura de *cleft* 3(10%), comisurotomía 10 (35%),

papilotomía 6 (20%), anuloplastia 7 (24%), en 3 de éstos se utilizó un anillo de Kalangos y en otros 2 de Carpentier, resección de rodete supramitral 6 (20%).

Resultados: no hubo mortalidad. Se realizó ecocardiografía transesofágica (ETE) intraoperatoria y se toleró IM residual leve. En la evolución precoz 2 pacientes (6,7%) desarrollaron insuficiencia grave y requirieron reemplazo valvular por prótesis mecánicas. En el seguimiento el 89,6% está libre de IM o con IM leve residual, a los 3,5 años. El 96% está en grado funcional I de la *New York Heart Association* (NYHA).

Conclusiones: consideramos que la reparación de la válvula mitral en lesiones congénitas es la primera alternativa. Los resultados son satisfactorios y estables a lo largo del tiempo, al igual que en adultos. Esto permite a los niños alcanzar la edad adulta en un grado funcional aceptable.

CO55**182. CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA**

Valencia Núñez D, Otero Forero JJ, Maiorano Iuliano P, Sauchelli Faas G, Oreña Pernia I, Alados Arboledas P, Casares Mediavilla J, Merino Cejas C, Moya González J, Jiménez García MA

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Objetivos: estudio descriptivo retrospectivo de enero de 1995 - febrero de 2011 de pacientes intervenidos de cirugía de preservación de válvula aórtica.

Material y métodos: se han intervenido un total de 30 pacientes, con anuloectasia o aneurisma de senos de Valsalva, 18 según la técnica de David y 12 pacientes con técnica de Yacoub. La media de edad fue de 50 años (intervalo entre 22-77 años). De los pacientes del estudio 80% fueron hombres y 20% mujeres. La mortalidad hospitalaria fue de 2 pacientes (6,6%), 1 paciente en postoperatorio por accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico y otro que hubo de ser reintervenido por insuficiencia aórtica aguda; 1 paciente se reintervino en postoperatorio inmediato por sangrado sin ninguna otra complicación

posterior a destacar. En el ecocardiograma previo al alta los pacientes presentaron correcto funcionamiento de la válvula, y en el seguimiento a largo plazo, 3 pacientes (10,7%) se reintervinieron y se les implantó una prótesis mecánica (2 previa intervención de David y 1 paciente previa intervención de Yacoub). No hubo complicaciones hemorrágicas ni tromboembólicas durante el seguimiento.

Conclusión: en nuestra experiencia, la preservación de la válvula aórtica con reimplante valvular o remodelación de la raíz aórtica ha mostrado unos resultados excelentes. Evita las complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas derivadas de las prótesis y de la anticoagulación crónica, proporcionando unos resultados hemodinámicos y una calidad de vida excelentes.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

