

P9

## 91. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA REPARADORA MITROTRICUSPÍDEA MEDIANTE ANULOPLASTIA FLEXIBLE

Díez-Solórzano L, Bernal JM, Pontón A, Tascón V, Sarralde JA, Castillo L  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

Resultados a muy largo plazo de la cirugía reparadora mitrotricuspídea mediante anuloplastia flexible.

Objetivos: analizar los resultados a muy largo plazo de los pacientes intervenidos por lesiones orgánicas mitrales y tricúspides simultáneas de origen reumático mediante cirugía reparadora y los factores predictivos de riesgo de mortalidad y de complicaciones relacionadas con la válvula.

Material y métodos: entre 1974-1999, 122 pacientes (edad media  $45,1 \pm 12,5$  años) fueron intervenidos realizándose una doble reparación mitral y tricuspídea por una enfermedad orgánica reumática. La reparación de la válvula mitral consistió en una anuloplastia con anillo flexible de Durán asociada a comisurotomía en 98 pacientes (80,3%) y anuloplastia flexible aislada en 24 pacientes (19,7%). Se asoció además una reparación de las cuerdas tendinosas en 19 pacientes (15,6%) y papilotomía en 25 pacientes (20,5%). En cuanto a la válvula

tricuspídea, se realizó en 78 pacientes (63,9%) una anuloplastia con anillo flexible y comisurotomía, y en 44 (36,1%) una anuloplastia con anillo flexible de Durán aislada, asociándose en 1 paciente (0,8%) la reparación de cuerdas tendinosas.

Resultados: la mortalidad hospitalaria fue de 6 pacientes (4,8%). La comisurotomía mitral cerrada previa, el tiempo posclampaje y la reintervención por sangrado constituyeron los principales factores predictivos de riesgo.

Con un seguimiento completo del 99,8%, y medio de 26,8 años, la mortalidad tardía ha sido de 94 pacientes (77,1%), la mayoría de causa cardíaca. Un total de 46 (37,7%) pacientes han precisado de una reoperación, de los cuales 31 (67,4%) ha sido por progresión de la enfermedad valvular reumática.

Conclusión: en nuestra experiencia se ha comprobado que el uso de un anillo en la reparación, tanto mitral como tricuspídea, en la enfermedad reumática mejora los resultados a largo plazo.

P10

## 186. IMPACTO ADVERSO DE LA DIABETES EN LA CIRUGÍA DE LA ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA. ¿INFLUYE ALTERANDO EL REMODELADO VENTRICULAR?

García Fuster R, Paredes F, García A, Martín E, Cánovas S, Gil O, Hornero F, Martínez León J  
*Hospital General Universitario, Valencia*

Objetivos: el corazón diabético suele desarrollar aumento de masa y disfunción ventricular. Este fenómeno no ha sido bien estudiado en la estenosis aórtica, donde podría tener un efecto aditivo. Valoramos su repercusión en pacientes sometidos a cirugía por estenosis aórtica.

Material y métodos: mil setecientos cuarenta y cinco pacientes fueron sometidos a sustitución valvular aórtica entre 1995-2011; 454 eran diabéticos (26%), siendo 147 insulino-dependientes. Se analizó la influencia de la diabetes sobre parámetros de remodelado y función ventricular y su impacto en los resultados quirúrgicos.

Resultados: los diabéticos tenían un peor perfil de riesgo: mayor edad ( $70 \pm 7$  vs  $66 \pm 11$  años;  $p < 0,0001$ ), + hipertensión ( $65$  vs  $47\%$ ;  $p < 0,0001$ ) y obesidad ( $11,2$  vs  $7,0\%$ ;  $p < 0,01$ ), con mayor afectación arterial periférica ( $8,1$  vs  $4,6\%$ ;  $p < 0,01$ ), cerebral (accidente cerebrovascular [ACV] previo:  $8,6$  vs  $5,9\%$ ;  $p = 0,04$ ) y coronaria (infarto agudo de miocardio [IAM]

previo:  $6,4$  vs  $3,2\%$ ;  $p < 0,01$ ; revascularización asociada:  $43,2$  vs  $23,5\%$ ;  $p < 0,0001$ ). Menor fracción de eyección (FE) ( $56 \pm 15\%$  vs  $60 \pm 15\%$ ;  $p < 0,0001$ ), aunque sin aumento significativo de masa o volumen ventricular. Tampoco logramos demostrar un peor remodelado posquirúrgico, pero sí más complicaciones: bajo gasto cardíaco ( $3,3$  vs  $1,5\%$ ;  $p = 0,03$ ), ACV ( $3,1$  vs  $1,4\%$ ;  $p = 0,02$ ) y neumonía ( $4,8$  vs  $2,8\%$ ;  $p = 0,04$ ). Tendencia a mayor mortalidad hospitalaria ( $7,9$  vs  $5,5\%$ ;  $p = 0,06$ ) y menor supervivencia actuarial a 5 y 10 años ( $82 \pm 2\%$  vs  $87 \pm 1\%$  y  $57 \pm 3\%$  vs  $73 \pm 1\%$ ;  $p < 0,0001$ ) (Cox: hazard ratio [HR]:  $1,34$  [ $1,02$ - $1,76$ ];  $p = 0,03$ ).

Conclusiones: los pacientes diabéticos intervenidos de estenosis aórtica mostraron un peor perfil de riesgo con claro impacto adverso sobre la morbimortalidad. Aunque la diabetes se asoció a mayor disfunción sistólica, no alteró significativamente el remodelado ventricular.



**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)

