

6023-5. TRATAMIENTO HÍBRIDO DE LA ESTENOSIS MITRAL CON CALCIFICACIÓN GRAVE DEL ANILLO MITRAL

Andrés Cortes Correa, Roberto Blanco Mata, Jose Ignacio Aramendi Gallardo, Clara Pérez Martínez, Antia Gayoso Lodeiros y Roberto Voces Sánchez

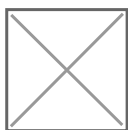
Hospital de Cruces, Barakaldo, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: Describir la cirugía híbrida como una opción de tratamiento para pacientes no aptos para sustitución de válvula mitral convencional debido a una calcificación del anillo mitral (CAM) grave. El objetivo reducir las complicaciones y acortar la duración de la cirugía.

Métodos: El manejo híbrido consiste en el implante de una prótesis aortica transcáteter invertida en posición mitral. Se planifica la intervención con el *software* 3 mensio. Bajo circulación extracorpórea, se reseca el velo anterior mitral para evitar la obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo (OTSVI). Previo al implante y antes del crimpado se sutura una banda de teflón en toda la circunferencia. Se realiza un marcaje en la zona correspondiente al tracto de salida del VI para el correcto posicionamiento de la prótesis y así evitar una OTSVI. La válvula se carga en el balón de manera similar a la preparación de la prótesis en situación de un abordaje aórtico, se avanza dentro del VI hasta que el extremo del parche de teflón este justo a través del anillo mitral. Una vez posicionada se inicia el inflado del balón de forma lenta y progresiva y se mantiene durante 15 segundos. Se comprueba con ecocardiograma intraoperatorio la presencia de fugas, OTSVI o migración de la prótesis.

Resultados: De entre todas las técnicas clásicamente descritas la decalcificación y reconstrucción del anillo mitral es la técnica de elección ante casos avanzados. No obstante, las ventajas del abordaje híbrido radican en la visualización directa de la prótesis sobre el anillo, la resección del velo anterior de la válvula mitral previniendo así la OTSVI y la no necesidad de decalcificación del anillo, con sus correspondientes complicaciones. Al igual que en otros procedimientos transcáteter, es de gran utilidad el empleo del *software* 3 mensio ya que permite un estudio exhaustivo de la válvula mitral con los datos de los diámetros, área, relación con estructuras, valoración del calcio. Más aún, permite estimar el tamaño de la prótesis adecuado y una estimación del resultado final.



Secuencia de implante híbrido de prótesis mitral.

Conclusiones: La implantación híbrida de una prótesis transcáteter se puede considerar como un tratamiento adecuado para pacientes con alto riesgo debido a una CAM extensa. Estas prótesis presentan gradientes aceptables, se minimiza el riesgo de OTSVI y se disminuye el riesgo de complicaciones de una cirugía

convencional y reduciendo los tiempos quirúrgicos.