



Revista Española de Cardiología



6000-256. ANTICOAGULACIÓN TRAS REPARACIÓN VALVULAR MITRAL

Carla Fernández-Vivancos Marquina, María Ángeles Gutiérrez Martín, Rafael Hidalgo Urbano, Omar Araji-Tiliani, José Miguel Barquero Aroca y José María Cruz Fernández del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La reparación valvular mitral es una técnica quirúrgica que presenta grandes ventajas sobre la sustitución valvular mitral. Una de ellas, en concreto con respecto a la prótesis valvular metálica, es que se evita el tratamiento anticoagulante. La válvula biológica, si bien no precisa anticoagulación, tiene una duración más limitada a causa de la degeneración protésica.

Métodos: Estudio retrospectivo de todas las reparaciones valvulares mitrales que se han realizado en nuestro hospital. Valoramos el ritmo cardíaco y la persistencia del tratamiento anticoagulante en la revisión actual, así como que los pacientes presenten fibrilación auricular (FA) paroxística o refieran palpitaciones sugestivas de la misma. Se interroga al paciente acerca de otras patologías que puedan requerir tratamiento anticoagulante.

Resultados: Revisamos a un total de 82 pacientes intervenidos entre los años 2000 y 2011. Los pacientes proceden de al menos dos provincias diferentes, con una distribución geográfica amplia. El tiempo entre la cirugía y la revisión actual oscila entre 8 y 133 meses (media 54,72 y DT 30,21 meses). Un 51,2% de los pacientes recibía tratamiento anticoagulante. Un 13,4% presentó palpitaciones o fibrilación auricular paroxística documentada, generalmente en los primeros meses tras la intervención. El ritmo actual es sinusal (RS) en un 78% de los casos, FA en un 18,3% y ritmo de marcapasos en un 3,7%. De los 11 pacientes que presentaron FA paroxística o palpitaciones en algún momento de la evolución 7 (63,6%) estaban en tratamiento con anticoagulación ($p = 0,36$). El 100% de los pacientes en FA crónica estaban anticoagulados, así como en 40,9% de los pacientes en RS ($p = 0,01$). Solamente 3 de los 26 pacientes que estaban en RS y en tratamiento con anticoagulación referían otra causa para su tratamiento.

Conclusiones: Pese a que una de las ventajas de la reparación valvular mitral es evitar el tratamiento anticoagulante (puede retirarse a los tres meses de la cirugía en ausencia de otras comorbilidades) muchos pacientes permanecen con dicho tratamiento muchos meses después de la cirugía sin causa aparente para ello. Probablemente esto sucede con mayor frecuencia en hospitales que cubren áreas geográficas amplias con muchas zonas rurales.