



5021-6. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA PREOPERATORIA ASOCIADA A LA VALVULOPATÍA AÓRTICA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA AISLADA

Francisco Javier López Rodríguez, José M. González-Santos, Elena Arnáiz, María Bueno, María José Dalmau y Adolfo Arévalo del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo valvular aórtico (SVA) es la cirugía valvular más frecuente en nuestro medio. La intervención concomitante sobre la válvula mitral es clara en presencia de insuficiencia mitral grave sintomática, pero no lo es en los casos con insuficiencia mitral moderada. El beneficio de esta actitud conservadora es motivo de debate. Objetivos: evaluar las modificaciones en la gravedad de la IM tras la SVA y su influencia en la supervivencia.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 683 pacientes sometidos a SVA aislada (se excluyeron los pacientes con revascularización coronaria o sustitución de la aorta ascendente asociada) desde la apertura del servicio en 1999 hasta diciembre de 2013. Se completó el seguimiento clínico en el 97,9% de la serie con una mediana de 5,6 años y el ecocardiográfico en el 89% con una mediana de 4,3 años.

Resultados: La mediana de edad fue de 74 (66-78) años y el 44% eran mujeres. Se detectó insuficiencia mitral en 276 (40,3%) pacientes [ligera en 208 (30,4%) y moderada en 68 (10%)]. La etiología fue: degenerativa 51,5%, funcional 47% y reumática 1,5%. La mortalidad quirúrgica de la serie fue del 4,2% (8,8% en los pacientes con IM moderada frente a 3,7%; $p = 0,088$). En el seguimiento, la IM moderada preoperatoria se redujo en 33 (54%), persistió en 16 (26%) y se incrementó en 12 (20%) pacientes. De estos últimos, 4 precisaron recambio valvular mitral en el seguimiento. La supervivencia de los pacientes con IM moderada preoperatoria fue menor a los 5 (66,5% frente a 81,8%) y 10 años (42,2% frente a 66,7%) ($p = 0,001$). La edad (OR 1,06, $p = 0,001$), FA preoperatoria (OR 1,6, $p = 0,016$) y la persistencia de IM significativa (al menos moderada) tras la cirugía se asociaron a una mayor mortalidad en el seguimiento. La edad (HR 1,05, $p = 0,011$), sexo femenino (HR 2,3, $p = 0,001$), FA preoperatoria (HR 2,35, $p = 0,012$) e IM degenerativa (HR 3,2, $p = 0,032$) fueron predictores independientes de la persistencia de IM significativa en el seguimiento.

Conclusiones: La IM persistió o se incrementó en el 46% de los pacientes. La IM de etiología degenerativa fue un factor de riesgo para la persistencia de IM tras la SVA y la persistencia de IM significativa se asoció a una menor supervivencia en el seguimiento. Nuestros resultados sugieren que se debería ser más agresivo en el manejo de la IM moderada degenerativa en el momento de la SVA.