



6013-48. PREDICTORES DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE SUSTITUCIÓN VALVULAR

Alberto Esteban Fernández, Nahikari Salterain González, Alejandro Martín Trenor, María Teresa Barrio López, Manuel García de Yébenes Castro, Alfonso Macías Gallego, Ignacio García Bolao y Juan José Gavira Gómez de la Clínica Universitaria, Pamplona (Navarra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es frecuente entre los pacientes intervenidos de una valvulopatía el desarrollo de disfunción ventricular izquierda durante el seguimiento. Se estudiaron los posibles predictores de disfunción ventricular en pacientes intervenidos quirúrgicamente de sustitución valvular.

Métodos: Se estudió retrospectivamente a 166 pacientes (87 varones) intervenidos en nuestro centro de sustitución valvular aórtica y/o mitral. El final del seguimiento se definió como disfunción ventricular izquierda objetivada por ecocardiograma (fracción de eyección (FE) < 50%) o última revisión sin disfunción ventricular. Se estudiaron las características basales de los pacientes, los eventos perioperatorios y los sucesos hasta el evento. Se excluyeron los pacientes con disfunción ventricular izquierda previamente a la cirugía.

Resultados: Se siguió a 166 pacientes de 60 ± 14 años de edad durante una media de 132 ± 70 meses. 80 fueron intervenidos de valvulopatía aórtica, 72 de valvulopatía mitral y 20 de ambas, realizándose asimismo pontaje aortocoronario a 25 de ellos. La FE media al alta fue de $60 \pm 6\%$. Durante el seguimiento se objetivó disfunción ventricular izquierda en 81 pacientes, con una FE basal de $59 \pm 6\%$ y una FE al evento de $39 \pm 8\%$ ($p < 0,05$). Tanto la toma de betabloqueantes tras la cirugía como el implante de un marcapasos (ajustado por sexo, edad y tiempo de seguimiento) se correlacionó de forma significativa con una menor incidencia de disfunción ventricular izquierda ($p < 0,05$). Por otro lado, la valvulopatía mitral, la reintervención quirúrgica y el tiempo de seguimiento se asociaron significativamente con una mayor incidencia de disfunción ventricular izquierda ($p < 0,05$). Ni la cirugía coronaria ni la toma de otros fármacos, como IECA, digital y antialdosterónicos, se asociaron con una mayor incidencia de disfunción ventricular.

Conclusiones: En nuestra población, la implantación de un marcapasos durante el seguimiento y la toma de betabloqueantes tras la cirugía se comportaron como protectores frente a la disfunción ventricular izquierda. Por otra parte, la valvulopatía mitral, la reintervención valvular y el tiempo de seguimiento podrían predisponer a una mayor incidencia de disfunción ventricular izquierda.