



5010-7. 20 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SUSTITUCIÓN VALVULAR TRICUSPÍDEA: ANÁLISIS DE MORBI-MORTALIDAD Y FACTORES PREDICTORES

Alejandra Carbonell San Román, Luis Miguel Rincón Díaz, Covadonga Fernández-Golfín Lobán, José Luis Moya Mur, Eduardo Casas Rojo, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ariana González Gómez y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La corrección quirúrgica de la patología valvular tricuspídea se suele limitar a válvulas no reparables, dado que la sustitución valvular tricuspídea (SVT) se ha asociado a una alta morbi-mortalidad. Nuestro objetivo fue analizar la frecuencia y naturaleza de eventos cardiovasculares mayores tras SVT y la identificación de posibles factores predictivos asociados.

Métodos: Noventa y seis pacientes con SVT previa fueron incluidos durante un periodo de 20 años. Se realizó una revisión pormenorizada de su historia clínica para la obtención de datos demográficos y clínicos con registro de eventos como trombosis protésica, ictus, hemorragia mayor, ingreso por insuficiencia cardiaca (ICC) o muerte cardiovascular (CV). Se realizó seguimiento posterior mediante contacto telefónico y revisión de historia clínica electrónica.

Resultados: Con una edad media de $61,0 \pm 13,2$ años en el momento de la cirugía, un 56,2% eran mujeres, con 51,5% de prótesis biológicas. Hubo un total de 52 eventos, incluyendo trombosis protésica, ictus, hemorragia mayor, ICC y muerte CV, con un total de 38 (39,6%) fallecimientos durante un seguimiento medio de $54,9 \pm 72,23$ meses. De forma global, la tasa de eventos combinados a 30 días fue del 12%. La función de supervivencia se muestra en la figura A, siendo la supervivencia libre de eventos del 75% tras el primer año, del 55% a los 5 años, y del 35% a los 10 años de la cirugía. Los pacientes con diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC) tenían una supervivencia libre de eventos significativamente menor (figs. B y C). Tras una media de seguimiento de 54,9 meses, el análisis por regresión de Cox identificó la DM, la ERC y la prótesis biológica como predictores de eventos con un HR para DM de 4,7 [IC95% 1,8-12,0], 2,15 [IC95% 0,5-9,1] para ERC y 4,1 [IC95% 1,4-11,3] para prótesis biológica. Ni el número de cirugía ni la presencia de otras valvulopatías concomitantes fueron factores predictivos.



Conclusiones: La SVT continúa siendo un procedimiento de alto riesgo por su elevada mortalidad y riesgo de eventos cardiovasculares, pero la identificación de los pacientes de más alto riesgo con una adecuada selección de pacientes parece determinante en la supervivencia de los mismos.