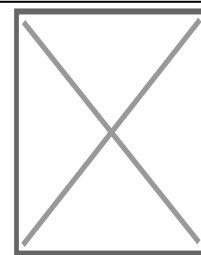


Revista Española de Cardiología



5020-7. ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE LA CIRUGÍA DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN 2017. ¿OPERAMOS TARDE?

Teresa González Alujas¹, Pere Pericas², Susana Mingo³, Gabriela Guzmán Martínez⁴, Guillem Casas¹, Nuria Vallejo⁵, Ariana González⁶ e Irene Méndez Santos⁷, del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁵Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁶Hospital Ramón y Cajal, Madrid y ⁷Hospital La Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Objetivo: valorar en que pacientes se realiza cirugía de la válvula tricúspide por insuficiencia tricuspídea (IT) grave, y analizar los resultados quirúrgicos.

Métodos: Un total de 7 centros han aceptado participar en el estudio, incluyendo un total de 48 pacientes que forman la muestra. Se analizaron los datos clínicos y ecocardiográficos obtenidos.

Resultados: Se han intervenido 48 pacientes con edad 68 ± 9 a, 34 mujeres, 31 en FA, 3 en ritmo de MCP. La etiología de la IT fue funcional en 34 p (71%), y 14 presentaban *tenting* de sus velos (29%). Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron: 20 anuloplastia, 16 prótesis (5 mecánicas y 11 biológicas), el resto fueron otro tipo de reparación. En 37 casos, se asoció cirugía izquierda, que en ningún caso fue la indicación fundamental de la cirugía. Mortalidad hospitalaria: hubo únicamente 2 muertes cardíacas, y 2 muertes por causas no cardiovasculares (1 neumonía intrahospitalaria y 1 hemorragia cerebral). Las 2 muertes cardiogénicas correspondieron a 2 pacientes con fallo de bomba: 1 fue muerte en quirófano, y el otro fue *shock* cardiogénico. Ambas muertes de origen fallo cardíaco derecho habían mostrado previamente un ventrículo derecho gravemente dilatado. La mortalidad total hospitalaria fue del 8%. Si comparamos los datos precirugía del grupo con grave dilatación de diámetro medio de VD (> 40 mm), con el resto de pacientes:

Resultados según tamaño VD

	Diámetro medio VD > 40 mm (n: 32)	Diámetro medio VD ≤ 40 mm (n:16)	p
Edad	80 ± 9	68 ± 6	0,0001
Diámetro anillo tricuspídeo (mm)	40 ± 9	46 ± 4	0,02

Fracción acortamiento	41,6 ± 6,4	37,5 ± 2,6	0,007
Muerte de causa cardíaca	0	2	-
IT poscirugía moderada-grave	3	1	-

Conclusiones: La cirugía de la IT grave evidencia unos buenos resultados, mostrando un 8% de IT poscirugía más que ligera, aunque con una mortalidad del 8%.