Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 182

Revista Española de Cardiología

6017-33. ACTITUD AGRESIVA SOBRE LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA CRÓNICA: RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS A MEDIO PLAZO

Ángel Caballero Parrilla, Elena Ferrer Sistach, Luis Delgado, Jordi López Ayerbe, Francisco Gual Capllonch, M. Luisa Cámara Rosell, Xavier Ruyra Baliarda, Antonio Bayés Genís, Servicios de Cardiología y Cirugía Cardiaca del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: Existe controversia acerca de actuar sobre la Insuficiencia Mitral isquémica crónica (IMIC) durante la revascularización quirúrgica. Una tendencia actual es realizar anuloplastia sobrecorrectora aunque la tasa de recidiva de la IM en el seguimiento no es menospreciable.

Objetivos: Evaluar los resultados de la cirugía de revascularización más anuloplastia sobrecorrectora en los pacientes con cardiopatía isquémica y IMIC ? II.

Métodos: Estudio prospectivo (2002-09). Análisis de morbimortalidad hospitalaria, seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: 59 pacientes. Edad media 67 años, 78 % hombres, 69 % HTA, 39 % DM, 66 % dislipemia, 63 % tabaquismo. FE 34 ± 10 %, DTDVI 61 ± 7 mm, orificio regurgitante IM 23 ± 7 mm^2. Media de 2,8 injertos/paciente. 8 % cirugía de restore ventricular. Mortalidad hospitalaria 5 % (Euroescore 16,7 %). Mediana de seguimiento 20 meses (1–80). 8 exitus durante el seguimiento (5 causa cardiológica: 3 muerte súbita, 2 IAM). En último seguimiento apreciamos mejoría significativa de la CF (CF I-II pre 34 %, final 90 %, $p < 0,05$). Objetivamos reducción significativa del DTDVI (pre 61 mm, final 58 mm, $p < 0,05$) y tendencia en el límite de la significación a la mejoría de la FE (pre 35 %, final 39 %, $p = 0,06$). Hemos observado recidiva de la IM (definido como IM ? II) en 24 % de los pacientes (21,7 % IM grado II, 2,3 % IM grado III). Únicamente un paciente ha requerido reintervención de la IM durante el seguimiento.

Conclusiones: Hemos realizado cirugía de revascularización más anuloplastia mitral en un grupo de pacientes de riesgo elevado con mortalidad hospitalaria menor a la esperada. Durante el seguimiento hemos observado mejoría clínica y de los parámetros ecocardiográficos. Aunque hemos registrado una tasa de recidiva igual a la descrita en la literatura ésta ha sido clínicamente poco significativa.