



Revista Española de Cardiología



4009-1. FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA PREOPERATORIA: IMPORTANCIA CLÍNICA EN LA CIRUGÍA VALVULAR MITRAL

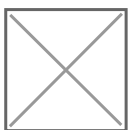
María Gallego Delgado, Antonio Arribas-Jiménez, Ana Martín-García, Teresa González-Sánchez, José María Santos González, Cándido Martín-Luengo, Teresa Cano-Mozo y Félix Nieto-Ballesteros del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca y Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizamos los principales parámetros de función ventricular derecha (FVD) en pacientes que iban a ser intervenidos de cirugía valvular mitral (CVM) y su relación con los siguientes eventos adversos en el seguimiento: reingreso por insuficiencia cardíaca (IC), muerte por cualquier causa y la variable combinada (COMBI) formada por IC, muerte y mala clase funcional en el seguimiento (> 2 NYHA).

Métodos: Incluimos 109 pacientes (p) consecutivos intervenidos electivamente por CVM y con estudio preoperatorio y seguimiento en nuestro centro durante los años 2009-2010. La FVD fue valorada mediante estudio hemodinámico de presiones y ecocardiografía (TAPSE y fracción de acortamiento de VD).

Resultados: La media de edad fue de $69 \pm 9,6$ años con mayor número de mujeres (54%). 86% p tenían insuficiencia mitral, un 20% con doble lesión mitral. Predominio de la etiología reumática sobre la degenerativa (41% vs 39%). Se realizó sustitución valvular mitral en 77p (71%) con anuloplastia tricuspídea en 54p (49,5%) y cirugía de revascularización coronaria en 20%. 19p presentaban hipertensión pulmonar grave (PAPS > 60 mmHg) en el estudio hemodinámico, 23p (21%) disfunción de VD evaluada por TAPSE ($= 16$ mm) y 16p (15%) por fracción de acortamiento de VD ($< 32\%$). 10 pacientes tenían disfunción ventricular izquierda (FEVI $< 50\%$). Se realizó un seguimiento medio de 783 ± 377 días. 30p tuvieron que reingresar por IC (27%), 18 fallecieron (16,5%) y COMBI ocurrió en 43p (39,4%). La incidencia de IC, muerte y evento combinado fue mayor en los pacientes con TAPSE $= 16$ mm. La disminución de la FAVD se asoció significativamente con mayor incidencia de muerte y la HTP grave con IC y COMBI (tabla).



Conclusiones: La evaluación de la FVD es necesaria en pacientes que van a ser intervenidos de CVM. La disfunción de VD (TAPSE $= 16$ mm) y la HTP grave parecen relacionarse con una peor evolución postoperatoria.