



## 6014-470. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA EN PACIENTES PREVIAMENTE SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

Jorge Rodríguez Capitán<sup>1</sup>, Víctor Manuel Becerra Muñoz<sup>1</sup>, Juan José Gómez Doblas<sup>1</sup>, Leticia Fernández López<sup>2</sup>, José Raúl López Salguero<sup>3</sup>, Manuel Ruiz<sup>1</sup>, Miguel Such Martínez<sup>1</sup> y Eduardo de Teresa Galván<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>2</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y <sup>3</sup>Hospital de Antequera, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Frecuentemente, los pacientes con insuficiencia tricúspide severa (ITS) sometidos a tratamiento quirúrgico presentan algún tipo de cardiopatía valvular o congénita que precisó cirugía previamente. Sin embargo, se ha relacionado dicha cirugía previa con malos resultados tras el tratamiento quirúrgico sobre la válvula tricúspide. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de la ITS en los pacientes sometidos a una cirugía cardiaca previamente.

**Métodos:** Revisamos retrospectivamente todos los pacientes con ITS sometidos a tratamiento quirúrgico en nuestro centro entre abril de 1996 y noviembre de 2012 y que además habían presentado una cirugía cardiaca previamente. Analizamos la mortalidad perioperatoria y a largo plazo, e identificamos factores predictores de ambas.

**Resultados:** 190 pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico por ITS, de los cuales 66 (34,7%) presentaron una cirugía cardiaca anteriormente y constituyen la población de nuestro estudio. La edad media fue  $60,1 \pm 10,7$  años y el Euroscore logístico medio  $15 \pm 7,3$ . El 83,7% fueron mujeres. La tabla muestra los datos relativos a la cirugía previa. En cuanto a la cirugía sobre la válvula tricúspide que motivó la inclusión en el estudio, se implantó prótesis mecánica en el 22,2%, biológica en el 28,6%, se realizó anuloplastia de De Vega en el 23,8% y anuloplastia con anillo en el 25,4%. Concomitantemente, se realizó sustitución aórtica en el 22,2% de pacientes, sustitución mitral en el 25,8%, reparación mitral en el 3,2% y sustitución pulmonar en el 1,6%. La mortalidad perioperatoria fue del 19%, asociándose a ésta tras análisis multivariante la edad (OR 1,1 IC 1,02-1,2 p 0,02) y la prótesis mecánica en posición tricúspide (OR 10,2 IC 1,8-55,7 p 0,07). Tras seguimiento que se completó en todos los pacientes (mediana 62 meses) la mortalidad fue del 39,7%. Fueron predictores de esta tras análisis multivariable la edad (HR 1,6 IC 1,01-1,11 p 0,009) y el tiempo de circulación extracorpórea (HR 1,01 IC 1,005-1,018 p 0,001).

|                                         |                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Intervención quirúrgica cardiaca previa |                                  |
| Procedimiento                           | % de pacientes que la recibieron |
| Sustitución mitral                      | 42,9%                            |

|                                                 |       |
|-------------------------------------------------|-------|
| Reparación mitral                               | 38,1% |
| Sustitución aórtica                             | 22%   |
| Reparación tricúspide                           | 1,6%  |
| Corrección de cardiopatía congénita no valvular | 7,9%  |
| Implante de electrodo epicárdico                | 1,7%  |

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico de la ITS en pacientes con cirugía cardiaca previa mostró un elevado riesgo. La edad y el implante de prótesis mecánica en posición tricúspide fueron factores predictores de mortalidad perioperatoria. La edad y el tiempo de circulación extracorpórea se asociaron a la mortalidad a largo plazo.