Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 695

Revista Española de Cardiología

6007-296. DEHISCENCIAS PERIVALVULARES TRAS LA CIRUGÍA DE DOBLE SUSTITUCIÓN VALVULAR CON RECONSTRUCCIÓN DE LA FIBROSA MITROAÓRTICA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Fernando de Torres Alba[1], Teresa López Fernández[1], Silvia Cayetana Valbuena López[1], Ángel Manuel Iniesta Manjavacas[1], Ulises Ramírez Valdrís[2], Mar Moreno Yangüela[1], José María Mesa García[2] y José Luis López Sendón[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2] Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía de la endocarditis infecciosa (EI) con afectación de la fibrosa mitroaórtica (FMA) mediante doble sustitución valvular y reconstrucción de la FMA con parches de pericardio (técnica de David) ofrece excelentes resultados relativos al control de la infección. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia y describir la anatomía de las dehiscencias perivalvulares posoperatorias en una cohorte de pacientes sometidos a esta compleja cirugía.

Métodos: Se analizaron los ecocardiogramas posoperatorios de todos los pacientes consecutivos con EI a los que se les realizó esta técnica quirúrgica entre junio 2006 y diciembre 2012 (17 intervenciones en 18 pacientes). Se analizó la presencia de dehiscencias perivalvulares, la posición anatómica y el área del orificio regurgitante efectivo (ORE) mediante reconstrucciones multiplanares 3D obtenidas con el software QLAB 7.0 (Phillips) en los casos en los que se obtuvieron imágenes con ETE-3D (15 casos, 83%); en el resto, sólo se analizó la posición y la gravedad de forma cualitativa.

Resultados: Se encontraron 20 dehiscencias perivalvulares en 11 pacientes (61%). La figura 1 muestra el número y la localización de las dehiscencias dentro de los anillos protésicos mitral y aórtico y la zona de sutura continua entre estos y los parches de pericardio que reconstruyen la FMA. Las dehiscencias perimitrales fueron más frecuentes (n = 12, 60%). Ocho se localizaron en la región anterior del anillo protésico y la mayoría en la zona de transición entre la sutura continua y la región del anillo suturado mediante puntos discontinuos apoyados en Teflon. 5 de las 8 dehiscencias paravalvulares periaórticas se localizaron en la región del velo no coronario, cerca de la zona de la sutura continua. 5 dehiscencias perivalvulares mitrales (41,7%) y 2 aórticas (25%) condicionaban insuficiencia periprotésica grave.

Figura. Localización de las dehiscencias perivalvulares en la reconstrucción quirúrgica.

Conclusiones: Las dehiscencias perivalvulares son frecuentes tras la cirugía de la EI en la que es preciso realizar una doble sustitución valvular con reconstrucción de la FMA mediante la técnica de David y se localizan fundamentalmente en la zona de la sutura continua de las prótesis a los parches de pericardio, causando regurgitación severa en muchos casos. Esta región de la reconstrucción es crítica y debe ser evaluada de forma exhaustiva. La ETE-3D es una herramienta de gran ayuda para este propósito.