



6026-326. IMPORTANCIA DEL TAMAÑO PROTÉSICO TRAS EL RECAMBIO VALVULAR MITRAL

Sem Briongos Figuerola¹, José Luis Moya², Alberto García-Lledó³, Tomasa Centella², Enrique Oliva², Vanesa Bonilla³, Miguel Ángel Navas¹ y José Luis Zamorano² del ¹IIS-Fundación Jiménez Díaz, Madrid, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Introducción: El implante de una prótesis es la cirugía correctora de la valvulopatía mitral, cuando la reparación no es factible.

Objetivos: Estudiar el tamaño protésico utilizado en el recambio valvular mitral (RVM) y los factores relacionados con el implante de prótesis de menor tamaño.

Métodos: Se combinaron los datos del registro retrospectivo de pacientes consecutivos intervenidos de un RVM en el periodo de 24 meses, con un seguimiento clínico y ecocardiográfico mínimo de 3 meses, con los datos quirúrgicos.

Resultados: Del total de 111 pacientes, 2/3 eran mujeres y la edad media fue de 61,3 años. Las causas del RVM fueron principalmente reumática y degenerativa (46,8% cada una); mientras que las etiologías isquémica y funcional fueron menos frecuentes. Se implantó una prótesis mecánica en 81% de casos, siendo en la mayoría de los casos de tamaño intermedio (nº 25 y nº 27 en 53,2% y 28,8% respectivamente; nº 29 en 13,8%, nº 31 en 2,8% y nº 23 en 1,8% de pacientes). Las prótesis de menor tamaño se implantaron con más frecuencia en mujeres ($p = 0,001$), en pacientes de menor tamaño corporal ($p = 0,026$). Sin embargo no se encontró relación entre el tamaño de prótesis implantada y la edad, la etiología de la valvulopatía, el tipo de prótesis, la presencia de FA precirugía, ni tampoco con la presión sistólica pulmonar (PSP) media previa al recambio ni la presencia de hipertensión pulmonar (HTP) ($PSP > 40$ mmHg estimada por ecocardiografía). Tras un seguimiento medio de 12,6 meses, aunque no se encontraron diferencias entre tamaño protésico y los parámetros de funcionamiento valvular (gradiente máximo, medio, velocidad pico de onda E y área funcional determinada por tiempo de hemipresión), las tasas de HTP fueron más altas en pacientes a los que se les implantó una prótesis de menor tamaño ($p = 0,027$) (fig.). El implante de una prótesis más pequeña resultó predictor independiente (OR: 0,656; $p = 0,004$) de HTP tras RVM.



Conclusiones: en nuestra población las prótesis mitrales de menor tamaño fueron más frecuente implantadas en mujeres y en personas de menor tamaño corporal. El implante de prótesis más pequeñas resultó un predictor independiente de HTP tras un seguimiento medio de 12,6 meses, a pesar de no haber diferencias ni en la PSP previa ni en los parámetros de funcionamiento protésico.