



6027-348. SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO TRAS REPETICIÓN DE VALVULOPLASTIA MITRAL CON BALÓN

Julián Palacios Rubio, Iván Javier Núñez Gil, María José Pérez Vizcayno, Cristina Sánchez Enrique, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela-Franco y Antonio Fernández Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La valvuloplastia mitral con balón (VMB) es una opción de tratamiento para la estenosis mitral que permite evitar la cirugía en aquellos casos con una anatomía valvular favorable. En el seguimiento algunos pacientes sufren restenosis valvular que indica cirugía de reemplazo valvular mitral (QxRVM); sin embargo, ciertos casos aún pueden ser candidatos a una segunda VMB por lo que se puede repetir el procedimiento. Los datos de seguimiento a largo plazo tras repetición de VMB (reVMB) son escasos.

Métodos: Revisamos 1.138 VMB realizadas en nuestro hospital desde 1988. Los datos clínicos y de seguimiento se recopilaron de las historias clínicas y entrevistas telefónicas. Los datos se muestran como media (\pm desviación estándar) o mediana, según corresponda.

Resultados: Se identificaron 35 reVMB: 5 (14%) son varones, la edad media en VMB fue 56,9 años. En 9 (26%) de los casos ocurrió una VMB fallida que necesitó un segundo proceso antes de 60 días. En la reVMB (excluidas las fallidas), la edad fue 66 años: el tiempo mediano a reVMB fue 7,1 años. El seguimiento tras la reVMB fue $15 \pm 7,1$ años (máximo 25 años). Tras la reVMB, a 13 (37%) pacientes se les realizó QxRVM, 2 (15%) debido a complicaciones del procedimiento. La QxRVM se realizó una mediana de 4 años tras la reVMB: en estos pacientes, la reVMB fue $6,8 \pm 3,9$ años tras la VMB inicial. Durante el seguimiento se produjeron 15 muertes (supervivencia mediana 13,3 años). A los 10 años, 12 pacientes estaban libres de QxRVM, ictus o muerte (fig.). 5 muertes fueron de origen cardiaco, ninguna relacionada con la reVMB. 7 (20%) pacientes sufrieron un ictus durante el seguimiento. 5 ocurrieron tras la reVMB (1 hemorragia subaracnoidea, 1 relacionado con trombosis valvular protésica, 2 cardioembólicos y 1 séptico tras endocarditis infecciosa). 3 (9%) pacientes sufrieron cardiopatía isquémica (angina estable, un infarto de miocardio con elevación del ST y un infarto de miocardio secundario a trombosis valvular protésica).



Curva de supervivencia y eventos principales.

Conclusiones: La reVMB permite posponer la cirugía de RVM unos 7 años. Es un procedimiento seguro, sin otros sucesos cardiovasculares importantes distintos de la RVM precoz.