Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 148

Revista Española de Cardiología

5003-6. RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO DE LA REPARACIÓN VALVULAR TRICÚSPIDE. DIFERENCIAS ENTRE LA NULOPLASTIA DE DE VEGA Y EL ANILLO EDWARDS MC3

María Castiñeira Busto, M. Amparo Martínez Monzonís, Noelia Bouzas Cruz, Andrea López López, Ángel Luis Fernández González[2], Emad Abu-Assi, Carlos Peña Gil y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología y[2]Servicio de Cirugía Cardiaca, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La corrección de la insuficiencia tricúspide funcional (IT) secundaria a valvulopatía izquierda puede prevenir la progresión de la IT y mejorar el remodelado inverso del ventrículo derecho (VD). El objetivo de este trabajo es comparar la anuloplastia de De Vega y la anuloplastia tricúspide con anillo rígido Edwards MC3.

Métodos: Entre enero de 2009 y marzo de 2014, 54 pacientes consecutivos con insuficiencia tricúspide (IT) funcional fueron sometidos a anuloplastia tricúspide durante un procedimiento sobre una válvula izquierda. Se realizó anuloplastia de De Vega en 31 pacientes (Grupo I, edad 73,05 ± 6,28) y anuloplastia con anillo Edwards MC3 en 23 pacientes (Grupo II, edad 71,36 ± 8,8). Se realizó ecocardiografía transtorácica postoperatoria (ETT) antes del alta y un año después de la intervención para valorar el grado de IT (clasificada en 4 grados según fuese ligera, ligera-moderada, moderada-severa y severa), la geometría y función del ventrículo derecho (VD) y el diámetro del anillo tricúspide. Para la comparación de datos se utilizó la prueba t de Student para datos pareados.

Resultados: Las características clínicas y ecocardiográficas preoperatorias fueron similares en ambos grupos. El ETT postoperatorio demostró disminución significativa del diámetro ventricular derecho a nivel de la base en ambos grupos (p = 0,002 Grupo I y p = 0,008 Grupo II). Se objetivó una disminución significativa del grado de IT inmediatamente postcirugía en ambos grupos (p = 0,002, Grupo I y p 0,001 Grupo II) aunque la recurrencia de la IT a largo plazo fue mayor en el grupo I (p = 0,04). Los diámetros sistólico y diastólico del anillo tricuspídeo se redujeron en ambos grupos (p 0,001) aunque el diámetro diastólico del anillo tricuspídeo fue menor en los pacientes del Grupo II (p 0,05).

Características ecocardiográficas de ambos grupos pre y post cirugía		
	Grupo I	Grupo II
Diámetro preoperatorio VD (mm)	45,31 ± 7,87	48,72 ± 8,44

Diámetro postoperatorio VD (mm)	41,5 ± 5,54	42,11 ± 8,36
IT preoperatoria	3,34 ± 0,85	3,28 ± 1,06
IT postoperatoria (1 semana)	1,46 ± 0,94	0,81 ± 1,03
IT postoperatoria (1 año)	1,9 ± 1,3	1,19 ± 1,07*
Diámetro sistólico de AT preoperatorio (mm)	27,42 ± 5,82	30 ± 7,38
Diámetro sistólico de AT postoperatorio (mm)	24,37 ± 3,42	22,94 ± 2,35
Diámetro diastólico de AT preoperatorio (mm)	36,65 ± 6,64	37,85 ± 6,65
Diámetro diastólico de AT postoperatorio (mm)	26,0,7 ± 3,52	23,44 ± 1,92*
AT: anillo tricuspídeo, RV: regurgitación tricúspide. *Diferencias significativas entre los dos grupos.		

Conclusiones: La anuloplastia de De Vega es una opción aceptable para el tratamiento de la IT funcional si bien, el anillo MC3 proporciona una corrección más eficaz sugiriendo que el diseño tridimensional puede proporcionar un remodelado más preciso.