



6027-284. CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA: ¿ES EL FUTURO DEL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA MITRAL?

Gemma Sánchez Espín, José María Melero Tejedor, M. José Mataró López, Juan José Otero Forero, Emiliano Rodríguez Caulo, Carlos Porras Martín, Miguel Such Martínez y Arantza Guzón Rementería del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje mínimamente invasivo de la valvulopatía mitral y la patología congénita mediante minitoracotomía anterior derecha es un procedimiento seguro, con resultados equivalentes a la cirugía convencional y que presenta menor comorbilidad asociada, según la literatura. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia inicial.

Métodos: Entre enero de 2012 y marzo de 2015 se intervinieron en nuestro centro 31 pacientes; 67,7% varones, con edad media de 55,5 años (rango 22-81 años). En todos los pacientes el abordaje se realizó mediante una minitoracotomía anterior derecha de entre 6 y 8 cm, utilizando 3 puertos accesorios menores de 5 mm (clamp aórtico Chitwood, separador auricular, vent). Entrada en circulación extracorpórea mediante canulación de vasos femorales y asociándose canulación yugular derecha en los últimos 19 pacientes. Se usó CO₂ en campo quirúrgico. En 7 pacientes se realizó la cirugía en fibrilación ventricular sin pinzamiento aórtico y en 2 pacientes a corazón latiendo. Se realizaron 12 sustituciones valvulares mitrales, 4 cierres de CIA ostium secundum, 2 sustituciones valvulares tricúspides, 1 anuloplastia tricuspídea y 13 reparaciones mitrales (13 anuloplastias, implantación de neocuerdas en 6 pacientes, 1 transposición de cuerdas, 1 Alfieri central, 2 cierres comisurales y 7 resecciones de velo posterior).

Resultados: No se registró mortalidad hospitalaria ni en el seguimiento. Complicaciones posoperatorias: un caso de embolia aérea con restituo ad integrum al alta; un caso de reparación mitral fallida con reintervención por minitoracotomía en el mismo ingreso y nueva reparación; un paciente con ventilación mecánica prolongada por distrés respiratorio con recuperación total al alta. Estancia hospitalaria en el resto de pacientes inferior a 5 días. Recuperación de su actividad cotidiana en dos semanas. No dolor posoperatorio.

Conclusiones: Tras superar una curva de aprendizaje inicial, la minitoracotomía anterior derecha es una técnica segura, que permite el abordaje integral de la válvula mitral (sustitución y reparaciones complejas), tricúspide y defectos interauriculares, con excelentes resultados, baja estancia hospitalaria y en cuidados intensivos, recuperación precoz de los pacientes, sin obviar la satisfacción estética de los mismos.