



Revista Española de Cardiología



6013-210. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES CLÍNICAS PREDICTORAS DEL TIPO DE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SOBRE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE

Diego José Rodríguez Torres, Diego Segura Rodríguez, Eduardo Moreno Escobar y Rocío García Orta del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula tricúspide es una válvula infratratada en muchas ocasiones. Actualmente no están establecidas las indicaciones sobre cuándo intervenir sobre la válvula tricúspide ni sobre cómo hacerlo. En nuestro análisis seleccionamos las variables clínicas más comunes para ver si se relacionan de forma independiente con el tipo de corrección quirúrgica que se realice.

Métodos: Analizamos mediante regresión múltiple en nuestro centro y de forma retrospectiva los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente sobre la válvula tricúspide. De los 36 pacientes analizamos si la edad, peso, talla, sexo, anemia, insuficiencia renal, HTA, EPOC, ACV, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica previa, presencia de fibrilación auricular, cirugía cardíaca previa, NYHA o la clínica previa de insuficiencia cardíaca derecha predicen el tipo de corrección quirúrgica que se realizará (anillo, reparación avanzada, prótesis biológica, prótesis metálica). Realizamos también un análisis descriptivo de las complicaciones posteriores a la cirugía.

Resultados: Ninguna de las variables analizadas predice el tipo de corrección quirúrgica mediante un análisis de regresión. Nuestros pacientes tuvieron una media de días en UCI de 7,3 (de 3 a 38) y de días hospitalizados de 12 (de 6 a 40). El 4,2% de ellos tenían marcapasos previo, el 87,5% no necesitaron marcapasos definitivo tras la intervención y el 8,3% sí lo necesitaron. Dos pacientes presentaron IAM perioperatorio (alteraciones ecocardiográficas y movilización de troponinas superior a 20,000 sin otras causa). El 40% de ellos desarrollaron insuficiencia renal tras la intervención y el 20% problemas de sangrado. El 64% de los pacientes no presentó derrame pericárdico, el 32% ligero/moderado y el 4% requirió drenaje. Cuatro de ellos presentaron derrame pleural y uno un neumotórax; otro presentó fallo multiorgánico; 2 pacientes necesitaron reintervención urgente. Finalmente, el 4% falleció.

Estadísticos

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	S
	B	Error estándar	Beta		

Constante	-3,571	13,429		-0,266	0
Edad	-0,020	0,053	-0,114	-0,367	0
Sexo (0: mujer, 1: varón)	0,339	1,159	0,100	0,292	0
Peso (Kg)	0,027	0,032	0,344	0,837	0
Talla (cm)	0,034	0,037	0,435	0,906	0
HTA (0: Sí, 1: No)	0,733	0,865	0,253	0,848	0
DM (0: Sí, 1: No)	-0,018	0,921	-0,006	-0,020	0
ACVA/VASC (0: Sí, 1: No)	1,227	0,928	0,363	1,322	0
EPOC (0: Sí, 1: No)	0,657	1,891	0,088	0,347	0
C. isquémica (0: Sí, 1: No)	0,279	1,466	0,077	0,191	0
FA (1: paroxística, 2: permanente. 3: no)	0,728	0,670	0,313	1,087	0
0: reparación mitral, 1: prótesis mitral, 2: prótesis aórtica, 3: tricúspide, 4: mitro-tricúspide, 5: mitro-ao, 6:válvulas, 7: no	-0,510	0,305	-0,624	-1,671	0
Hemoglobina en g/dl	-0,093	0,325	-0,108	-0,285	0
Aclaramiento creat (MDRD)	-0,022	0,020	-0,331	-1,121	0
IC derecha (0: Sí, 1: No)	-0,276	0,696	-0,097	-0,397	0
MYHA (1-4)	0,167	0,788	0,075	0,212	0

Conclusiones: En nuestro análisis las variables clínicas no muestran relación con el tipo de corrección quirúrgica. El tamaño de muestra es nuestra principal limitación. Serán necesarios más estudios para evaluar otras variables fundamentalmente las ecocardiográficas para observar si éstas son predictoras del tipo de actuación quirúrgica.