



6002-6. CIRUGÍA VALVULAR MITRAL EN CALCIFICACIÓN ANULAR MITRAL

Javier Rodríguez Lega, Carmen García Mere, Álvaro Pedraz Prieto, Hugo Rodríguez-Abella González, Gregorio Pablo Cuerpo Caballero y Ángel González Pinto

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia y gravedad de la calcificación anular mitral (MAC) aumentan con la edad. El tratamiento quirúrgico mitral en presencia de MAC se asocia a una morbilidad y mortalidad operativas elevadas. El objetivo de nuestra comunicación es analizar las variables clínicas y la supervivencia en este grupo de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico con MAC en nuestra institución. Desde enero 2014 hasta septiembre 2020 fueron intervenidos 74 pacientes. Se analizaron variables clínicas y operativas y se estimó la supervivencia según Kaplan-Meier.

Resultados: La edad media fue 71 ± 9 (rango 45-86). El 68,92% (51) fueron mujeres. El EuroSCORE II fue $4,37\% \pm 3,44$. El perfil clínico de los pacientes y los datos ecocardiográficos se muestran en la tabla. Datos operativos. 72,97% (54) sustitución (SVM) y 27,03% (20) reparación valvular mitral (RVM). 43,24% (32) Sustitución valvular aórtica, 44,59% (33) reconstrucción (RVT) y 5,41% (4) sustitución valvular tricúspide (SVT). 9,46% (7) revascularización coronaria. Técnicas de RVM. 35,71% (20) anuloplastia, 16,22% (12) cierre festonal, 13,51% (10) neocuerdas, 6,76% (5) resección triangular, 4,05% (3) *sliding* y 8,11% otros. Prevalencia de RVM según el grado de MAC. 15% (3) grado I, 60% (12) grado II (16%) y 25% (5) con grado III (14,71% del total). (7%). Complicaciones posoperatorias. 9,46% (7) revisión por hemorragia, 2,7% (2) recirugía por vallo valvular, 17,57% (13) fallo renal agudo y 17,57% (13) implantación de marcapasos. 5 pacientes fallecieron (6,76%). El seguimiento medio fue $22,1$ meses $\pm 18,1$. Hubo 13 fallecimientos tardíos (17,57%). Al alta todos los pacientes presentaron IM ? I. El seguimiento ecocardiográfico medio fue de $1,38 \pm 1,43$ años (rango 0,02-4,5). El seguimiento ecocardiográfico del grupo RVM mostró únicamente 3 pacientes con IM ? II. La supervivencia estimada según Kaplan-Meier (gráfico) fue $3,89$ años $\pm 0,28$ (IC95%, 3,34-4,45). 79,5% (IC95%, 70,5-89,8), 72,4% (IC95%, 61,4-85,4) y 56,8% (IC95%, 37,6-85,7) a 1, 3 y 5 años respectivamente.

Perfil clínico, datos ecocardiográficos preoperatorios y grado de calcificación mitral

Perfil clínico de los pacientes

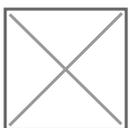
Datos ecocardiográficos preoperatorios

Hipertensión arterial 70,27%

Insuficiencia mitral ? II 87,84%

Diabetes mellitus	8,11%	Estenosis mitral ? II	32,43%
Dislipemia	54,05%	Insuficiencia tricuspídea ? II	41,89%
Tabaquismo	22,97%	Estenosis aórtica ? II	33,78%
EPOC	12,16%	Insuficiencia aórtica ? II	22,97%
IRC	22,97%	FEVI ? II	14,86%
Accidente cerebrovascular	10,81%	Hipertensión pulmonar grave	21,62%
Enfermedad vascular periférica	1,35%	Prevalencia de prolapso mitral	
Infarto de miocardio previo	16,22%	Posterior	18,92%
Cirugía cardiaca previa	9,46%	Anterior	1,35%
Clase funcional (NYHA) ? III	48,65%	Bivalvar	2,70%
Ritmo cardiaco		Grado de MAC	
Ritmo sinusal	54,05%	I	10,81%
Fibrilación auricular	40,54%	II	43,24%
Marcapasos	5,41%	III	45,95%

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; IRC: insuficiencia renal crónica; MAC: calcificación anular mitral.



Análisis de supervivencia según Kaplan-Meier en cirugía valvular mitral en calcificación anular mitral.

Conclusiones: La cirugía mitral en MAC puede ser realizada de manera segura. La afectación grave por MAC requiere de técnicas complejas de reparación. En nuestra opinión deben realizarse en un centro de referencia de alto volumen y experiencia.