



6002-2. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS

Javier Rodríguez Lega, Uxue Murgoitio Esandi, María Ángeles Pérez Alonso, 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: Los beneficios de la reparación valvular mitral (RVM) en pacientes de edad avanzada han sido descritos. El objetivo de nuestra comunicación es analizar el riesgo quirúrgico y la durabilidad de los resultados en este grupo de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes > 80 años sometidos a RVM en nuestra institución. Desde enero de 2014 hasta abril de 2021 fueron intervenidos 48 pacientes. Se analizaron variables clínicas y operativas y se estimó la supervivencia según Kaplan-Meier.

Resultados: La edad media fue $81,94 \pm 1,64$ (rango 80-86). El 39,6% (19) fueron mujeres. El EuroSCORE estándar fue $11,79\% \pm 9,94$ (rango 5-45,27). La tabla adjunta muestra el perfil clínico y los datos ecocardiográficos preoperatorios. La etiología fue variable: 50% (24) degenerativa, 25% (12) funcional o isquémica, 16,7% (8) primaria por rotura de cuerdas, 6,3% (3) reumática y 2,1% (1) endocarditis. La combinación de procedimientos fue: 33,3% (16) RVM aislada, 41,7% (20) RVM + reparación valvular tricúspide, 16,7% (8) RVM + revascularización coronaria, 2,1% (1) RVM + sustitución valvular aórtica y 6,3% (3) triple procedimiento. El control ecocardiográfico intraoperatorio mostró en todos los casos ausencia de IM residual, salvo 1 caso con IM leve. Técnicas de RVM realizadas: 97,9% (47) anuloplastia mitral, 39,6% (19) cierre festonal, 29,2% (14) neocuerdas, 18,8% (9) resección triangular, 6,3% (3) comisurotomía y 6,3% (3) *sliding*. Complicaciones observadas fueron: 18,8% (9) revisión por hemorragia, 2,1% (1) recirugía por fallo valvular, 22,9% (11) insuficiencia renal aguda, 20,8% (10) complicaciones cardiovasculares, 12,5% (6) ventilación mecánica > 48 h, 10,4% (5) implantación de un marcapasos, 6,3% (3) neumonía adquirida en relación con la ventilación mecánica y 2,1% (1) accidente cerebrovascular. La mortalidad a 30 días fue 8,3% (4). La estancia media hospitalaria fue 20 días $\pm$ 16. El seguimiento medio de los pacientes fue 2,07 años $\pm$ 1,56 (0,06-5,78). La supervivencia estimada con el método Kaplan-Meier (fig.) fue 4,37 años (IC95%, 3,62-5,11). 89,3% (IC95%, 80,8-98,6), 79,7% (IC95%, 67,7-93,8) y 58,1% (IC95%, 36,2-93,2) a 1, 3 y 5 años respectivamente.

Perfil clínico y datos ecocardiográficos preoperatorios de los pacientes

Perfil clínico

Datos ecocardiográficos preoperatorios

Tabaquismo	18,8%	Insuficiencia mitral ? II	100%
Diabetes mellitus	16,7%	Insuficiencia tricuspídea ? II	41,6%
Dislipemia	37,5%	Estenosis aórtica ? II	8,4%
Hipertensión arterial	83,3%	Insuficiencia aórtica ? II	25%
IRC	8,3%	Hipertensión pulmonar ? II	39,6%
Accidente cerebrovascular	4,2%	FEVI ? II	8,4%
EPOC	10,4%	Prevalencia de prolapso mitral	
Enfermedad vascular periférica	4,2%	Posterior	39,6%
Cirugía cardiaca previa	6,3%	Anterior	10,4%
Infarto de miocardio previo	29,2%	Bivalvar	4,2%
Ritmo cardiaco			
Ritmo sinusal	54,2%		
Fibrilación auricular	45,8%		
Clase funcional (NYHA)			
I	16,7%		
II	31,3%		
III	37,5%		
IV	14,6%		

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IRC: insuficiencia renal crónica; NYHA: *New York Heart Association*.



Análisis de supervivencia según Kaplan-Meier en reparación valvular mitral en pacientes mayores de 80 años.

Conclusiones: El riesgo quirúrgico y la supervivencia en mayores de 80 años sometidos a RVM ofrece buenos resultados. Debería ser considerada una opción de tratamiento factible.