



4050-5. CRITERIOS DE REPARABILIDAD DE LA INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL

Nieves Montoro López, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Fernando de Torres Alba, Teresa López Fernández, M. Carmen Gómez Rubín de Célix, José Juan Gómez de Diego, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía de reparación de la válvula mitral (RVM) es la técnica de elección en el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) grave, aunque no siempre se consigue un resultado óptimo. Conocemos los parámetros anatómicos medidos mediante ecocardiografía bidimensional que se asocian a mayor éxito en la reparabilidad de la válvula mitral (VM). La ecografía transesofágica tridimensional (ETE3D) mejora de forma significativa la valoración anatómica de la VM, sin embargo no están descritos los parámetros que pueden predecir el resultado de la RVM.

Métodos: Entre febrero de 2010 y abril de 2012 se incluyeron todos los pacientes sometidos a cirugía de RVM por IM grave. Todos ellos presentaban un estudio ETE3D precirugía. Se adquirieron imágenes con Zoom 3D de la VM que se analizaron con un software específico de cuantificación (QLAB 7.0 MVQ). Se compararon los parámetros morfológicos de la VM, con el resultado de la RVM, identificando como fracaso de la misma la presencia de IM significativa (grado 3-4) o la necesidad de implante de prótesis mitral.

Resultados: Durante el periodo de estudio, se analizaron 52 pacientes, 36 varones (69,2%) y 16 mujeres (30,8%), con una edad media de 70 ± 9 años. El 76,9% de las IM eran de origen orgánico (degenerativa 19,2%, prolapso del velo posterior 26,9%, prolapso del velo anterior 11,5%, otras 19,2%) frente al 23,1% de IM funcionales. Se realizó RVM en el 84,6% de los pacientes, implantando una prótesis en el 15,4%. Las técnicas de RVM que se emplearon fueron: resección parcial de velo con anuloplastia (54,5%), reimplante de cuerdas tendinosas con anuloplastia (25,0%) y anuloplastia con anillo aislada (20,5%). En el seguimiento, el 9,1% de las RVM presentaron IM significativa. El éxito de la RVM fue mayor en el caso de IM funcionales ($p = 0,031$). Las IM orgánicas reparadas con éxito presentaban mayor área y longitud del velo anterior, mayor volumen y altura de prolapso valvular y mayor altura del anillo mitral. Los predictores de reparabilidad por ETE3D fueron una altura del anillo = 10 mm y una longitud del velo anterior = 31 mm (tabla).

Conclusiones: La cuantificación de la VM con ETE3D (MVQ) aporta nuevos predictores de éxito en la reparación quirúrgica mitral, no disponibles con las técnicas ecocardiográficas convencionales.

4050-5.tif

Ejemplo de método de cuantificación con ETE3D (MVQ). Prolapso velo posterior mitral.

