



6041-566. INFLUENCIA EN EL RIESGO QUIRÚRGICO Y EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA CORRECCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA ASOCIADA A LA REPARACIÓN MITRAL

María Bueno Codoñer, José María González-Santos, Javier López-Rodríguez, María José Dalmau-Sorlí, Elena Arnáiz-García y Adolfo Arévalo-Abascal del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea funcional se asocia con frecuencia a la patología mitral y compromete los resultados clínicos a largo plazo, por lo que se recomienda ser agresivos en su corrección. Las ventajas e inconvenientes de esta estrategia son todavía poco conocidos. Analizamos el impacto en la morbi-mortalidad precoz y en los resultados clínicos y ecocardiográficos a largo plazo de la corrección de la insuficiencia tricúspide asociada a reparación valvular mitral.

Métodos: Entre enero de 2000 y diciembre de 2013, hemos intervenido 264 pacientes de reparación valvular mitral. Incluimos en este estudio a 109 pacientes en los que se reparó la válvula mitral, asociada o no a reparación tricuspídea, pero no a ningún otro procedimiento quirúrgico. En 57 pacientes (Grupo A) se realizó reparación valvular mitral aislada y en 52 (Grupo B) se corrigió también la insuficiencia tricuspídea mediante anuloplastia, de acuerdo al grado de insuficiencia y al tamaño del anillo. Comparamos ambos grupos con respecto a las principales variables preoperatorias, quirúrgicas y posoperatorias.

Resultados: El 82,7% de los pacientes del grupo B tenía una insuficiencia tricúspide moderada o severa. Los pacientes de este grupo eran mayores (72 vs 69 años), más a menudo mujeres (59,6% vs 33,3%) y estaban con más frecuencia en fibrilación auricular (61,5% vs 15,8%) y en grado funcional III o IV (63,5% vs 42,1%). El tipo de cirugía mitral fue similar en ambos grupos y los tiempos de isquemia y circulación extracorpórea fueron significativamente más prolongados en el grupo B. No encontramos diferencias significativas en la incidencia de complicaciones posoperatorias (23,1% vs 12,3%) ni en la mortalidad hospitalaria (3,8% vs 1,8%). Tras un seguimiento medio de 30 meses, tampoco encontramos diferencias en la supervivencia a 7 años (70,9% vs 85,9%), recurrencia de la insuficiencia mitral (88,4 vs 94,1%) ni en la necesidad de reoperación (88,4% vs 94,1%).

Conclusiones: Los pacientes que requieren anuloplastia tricuspídea tienen un perfil de mayor riesgo que los que presentan insuficiencia mitral aislada. La reparación simultánea de ambas válvulas no incrementa el riesgo quirúrgico y proporciona unos resultados clínicos similares a los de la reparación mitral aislada.