



Revista Española de Cardiología



6028-348. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD PRECOZ EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA TRICUSPÍDEA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ana Fidalgo Argüelles, María Martín Fernández, Luis Gutiérrez de la Varga, Iria Silva Conde, José Rozado Castaño, Fernando López Iglesias, Santiago Colunga Blanco y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de la insuficiencia tricuspídea continúa siendo a día de hoy motivo de controversia, en relación a una menor información disponible con respecto al tipo de cirugía, momento y pronóstico de los pacientes sometidos a esta intervención. En este estudio analizamos la experiencia en nuestro centro sobre cirugía de insuficiencia tricuspídea e intentamos identificar predictores pronósticos a corto plazo.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, y longitudinal de pacientes mayores de 16 años sometidos a algún procedimiento quirúrgico sobre la válvula tricúspide por insuficiencia entre el 2010 y el 2015. Se registraron datos demográficos, clínicos, ecocardiográficos y quirúrgicos, así como mortalidad temprana y en los 30 días siguientes a la cirugía.

Resultados: El estudio y seguimiento se completó en 172 pacientes de un total de 200 intervenidos. La edad media fue de $69,7 \pm 10,4$ años con predominio de mujeres (64,1%). Etiología funcional en su mayoría. Cirugía aislada tricuspídea en 4 pacientes. Resto cirugía combinada: con válvula aórtica (40,1%), mitral (83,7%), pulmonar (1,2%), cirugía de by pass (15,1%) y cirugía de aorta (4,3%). Se implantó prótesis valvular en 2 pacientes, realizándose reparación en el resto. Un 33% presentaba fallo derecho en el momento de la cirugía e hipertensión pulmonar significativa en el 44%. Cirugía cardíaca previa en 4 pacientes. El promedio de EuroSCORE logístico y EuroSCORE II fueron respectivamente $7,55 (\pm 7,79)$ y $3,41 (\pm 1,65)$. La mortalidad a los 30 días fue de 5,2% ($n = 9$). De los factores analizados: sexo, edad, filtrado glomerular, situación funcional NYHA, presencia de insuficiencia cardíaca derecha, FEVI, hipertensión pulmonar, cirugía cardíaca previa, procedimiento combinado, tipo de cirugía, tiempos de clampaje aórtico y circulación extracorpórea, solo la presencia de insuficiencia cardíaca derecha y el antecedentes de cirugía previa se asociaron a mayor mortalidad a los 30 días de forma estadísticamente significativa ($p 0,05$).

Conclusiones: La cirugía sobre la válvula tricúspide se realiza en su mayoría de forma combinada siendo de elección la reparación. En nuestra serie, solo la presencia de insuficiencia cardíaca derecha, que sugiere enfermedad evolucionada, y la cirugía previa que clásicamente aumenta el riesgo quirúrgico, se presentaron como predictores de mortalidad a corto plazo.