



Revista Española de Cardiología



4005-7. CIRUGÍA VALVULAR MITRAL POR MINITORACOTOMÍA DERECHA

Aritz García Pelaéz, Sergio Cánovas López, Alejandro Vázquez Sánchez, Elio Martín Gutiérrez, Rafael García Fúster, Fernando Hornero Sos, Óscar Gil Albarova, Juan Martínez León, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La vía de abordaje tradicional de la válvula mitral es la esternotomía media, que conlleva una incisión de unos 15-20 cm. Sin embargo, los continuos avances tecnológicos han permitido realizar progresivamente incisiones más pequeñas, como la minitoracotomía anterior derecha, de unos 6 cm de longitud, con la consiguiente mejora en el resultado estético. Sin embargo, numerosos estudios han sugerido ventajas adicionales como la recuperación más rápida de la función respiratoria, menor sangrado postoperatorio, menor transfusión de hemoderivados y menor estancia en unidad de cuidados intensivos y sala de hospitalización.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 54 casos en los que se realizó procedimiento mitral aislado (20 recambios valvulares mitrales y 34 plastias mitrales), intervenidos entre mayo de 2009 y febrero de 2010, 11 de los cuales fueron realizados por Heart-Port modificado (3 recambios valvulares mitrales y 8 plastias mitrales), con utilización de clamp transtorácico.

Resultados: Ambos grupos presentan características demográficas similares. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a mortalidad (1 vs 0 casos; $p = 1$), tiempo de CEC (124 ± 40 min vs $126 \pm 33,9$ min; $p = 0,9$) y tiempo de isquemia ($89,2 \pm 35,6$ min vs $85 \pm 19,6$ min; $p = 0,09$). El grupo mini presentó una reducción significativa en el número de transfusiones de hemoderivados (CH: 2 vs 1,3; $p = 0,01$), además de menor estancia en UCI ($3 \pm 1,25$ vs $1,9 \pm 0,73$; $p = 0,07$) y sala de hospitalización ($4,4 \pm 2,2$ vs $2,7 \pm 1$; $p = 0,02$).

Conclusiones: A pesar de la curva de aprendizaje, en nuestro centro pudimos reducir la estancia hospitalaria así como la necesidad de transfusión en los enfermos intervenidos mediante Heart-Port sin incrementar la morbi-mortalidad.