



6016-528. SUSTITUCIÓN VALVULAR TRICÚSPIDE. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ECOCARDIOGRAFÍAS Y RESULTADOS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Sonsoles Alejandra Carbonell San Román, Covadonga Fernández-Golfín, José Manuel Garrido, Luis Miguel Rincón Díaz, Eduardo Casas Rojo, Cristina Fraile Sanz, Antonia Delgado-Montero y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La sustitución valvular tricúspide (SVT) es poco frecuente. La afectación valvular aislada es rara y la mayor parte de los casos, asociados a patología valvular izquierda, son susceptibles de reparación. La SVT se ha asociado a una morbilidad significativa que condiciona su utilización. Series recientes que han evaluado los resultados de la SVT muestran datos dispares. Se presenta una revisión de la experiencia de nuestro centro con datos demográficos, clínicos y ecocardiográficos de la población así como eventos relacionados con el tipo de prótesis implantada.

Métodos: Se incluyeron 57 pacientes portadores de prótesis tricúspide (PT). Se revisaron las historias clínicas para la obtención de datos demográficos, FRCV, comorbilidades, etiología de la valvulopatía, situación funcional, tipo de prótesis, información quirúrgica así como información de los ecocardiogramas pre y poscirugía. La determinación de los eventos se realizó revisando las historias clínicas y mediante contacto telefónico.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes, edad media 66,8 (rango intercuartílico 25-85), 70,2% mujeres. En 10 pacientes (17,5%) se realizó SVT aislada, en el resto en combinación con cirugía valvular izquierda (82,5%) siendo el 80,7% de los casos ($n = 46$) de tipo biológica. En el 63,2% de los casos se trataba de al menos la segunda cirugía cardiaca. El 77,2% ($n = 44$) se encontraban en FA y la clase funcional precirugía era NYHA III/IV en el 91,2%. La etiología era fundamentalmente reumática (50,9%, $n = 29$) o funcional (31,6%, $n = 18$) siendo la IT aislada la lesión más prevalente (64,9%). La mortalidad perioperatoria en el primer mes fue del 5,3% ($n = 3$). El seguimiento medio fue de $65,2 \pm 88,9$ meses. Un paciente (1,7%) presentó trombosis protésica, 2 (3,5%) degeneración valvular, 5 (8,7%) ictus y 2 (3,5%) hemorragias graves. El 19,3% de los pacientes ingresaban en al menos una ocasión por ICC pero todos los pacientes contactados experimentaron una mejoría de al menos un grado en la clase funcional.

Resultados		
	Precirugía	Poscirugía
PSP	52 ± 16 mmHg	46 ± 20 mmHg

TAPSE	$16 \pm 4 \text{ mm}$	
DTDVD	$50,41 \pm 8,3 \text{ mm}$	$46,4 \pm 5,8 \text{ mm}$
FEVI	$63 \pm 13\%$	$65 \pm 12\%$

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie confirman la mejora del manejo perioperatorio de los pacientes sometidos a SVT. La tasa de mortalidad perioperatoria y eventos en el seguimiento apoyan la SVT en pacientes no subsidiarios de reparación como opción terapéutica válida. Los resultados a largo plazo y el posible beneficio de la SVT en estadios más precoces de la enfermedad deben ser evaluados.