



4005-3. INSUFICIENCIA MITRAL EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SOMETIDOS A CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN VALVULAR

Carlos García Alonso, Nuria Vallejo Camazón, Elena Ferrer Sistach, M. Luisa Cámara Rosell, Jordi López Ayerbe, Carolina Bosch Carabante, Miquel Espriu Simón, Antonio Bayés Genís, Servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: En pacientes con estenosis aórtica (EAo) severa e insuficiencia mitral (IM) moderada existe controversia acerca de si tratar esta última quirúrgicamente. A pesar de que el grado de IM se reduce después de la sustitución valvular aórtica (SVAo), la IM residual post-cirugía es factor de mal pronóstico. Por otro lado el tratamiento quirúrgico de la IM incrementa la mortalidad.

Objetivos: Conocer la actitud sobre la IM moderada en pacientes con EAo sometidos a cirugía de SVAo. Saber qué factores determinan la elección de la opción terapéutica (no actuación, reparación o sustitución mitral (SVMi)), y la evolución posterior.

Métodos: Estudio retrospectivo (2000-2010) de pacientes intervenidos en nuestro centro de SVAo por EAo severa con IM moderada (II-III) concurrente.

Resultados: 57 pacientes: 33 % hombres, edad media 73 años. Se realizó: SVMi en el 21 %, reparación en el 14 %, y se decidió no tratar la IM en el 65 %. La calcificación del anillo mitral es un factor que determina la no actuación quirúrgica ($p = 0,021$). La opción quirúrgica más agresiva (reparación/SVMi) se asocia a presencia de IM grado III ($p = 0,001$) y presenta una tendencia no significativa a una mayor mortalidad perioperatoria ($p = 0,059$). La cirugía urgente y la presencia de algún episodio previo de insuficiencia cardíaca congestiva son factores de peor pronóstico ($p = 0,013$ y $p < 0,001$). Por otro lado, en el 57 % de los pacientes en los que no se trata la IM, se objetiva mejoría del grado de la misma, y el 62 % mejora la CF NYHA.

Conclusiones: En paciente con EAo e IM moderada sometidos a SVAo, la opción quirúrgica más agresiva se realiza en los grados más severos de IM, con una tendencia a presentar mayor mortalidad perioperatoria, mientras que se decide no actuar sobre la IM si existe calcificación del anillo. En un elevado porcentaje de pacientes en los que se optó por un tratamiento conservador, se objetiva mejoría clínica y reducción del grado de la IM.