



## 4009-1. FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA PREOPERATORIA: IMPORTANCIA CLÍNICA EN LA CIRUGÍA VALVULAR MITRAL

María Gallego Delgado, Antonio Arribas-Jiménez, Ana Martín-García, Teresa González-Sánchez, José María Santos González, Cándido Martín-Luengo, Teresa Cano-Mozo y Félix Nieto-Ballesterero del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca y Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Analizamos los principales parámetros de función ventricular derecha (FVD) en pacientes que iban a ser intervenidos de cirugía valvular mitral (CVM) y su relación con los siguientes eventos adversos en el seguimiento: reingreso por insuficiencia cardíaca (IC), muerte por cualquier causa y la variable combinada (COMBI) formada por IC, muerte y mala clase funcional en el seguimiento ( $> 2$  NYHA).

**Métodos:** Incluimos 109 pacientes (p) consecutivos intervenidos electivamente por CVM y con estudio preoperatorio y seguimiento en nuestro centro durante los años 2009-2010. La FVD fue valorada mediante estudio hemodinámico de presiones y ecocardiografía (TAPSE y fracción de acortamiento de VD).

**Resultados:** La media de edad fue de  $69 \pm 9,6$  años con mayor número de mujeres (54%). 86% p tenían insuficiencia mitral, un 20% con doble lesión mitral. Predominio de la etiología reumática sobre la degenerativa (41% vs 39%). Se realizó sustitución valvular mitral en 77p (71%) con anuloplastia tricuspídea en 54p (49,5%) y cirugía de revascularización coronaria en 20%. 19p presentaban hipertensión pulmonar grave (PAPS  $> 60$  mmHg) en el estudio hemodinámico, 23p (21%) disfunción de VD evaluada por TAPSE ( $= 16$  mm) y 16p (15%) por fracción de acortamiento de VD ( $< 32\%$ ). 10 pacientes tenían disfunción ventricular izquierda (FEVI  $< 50\%$ ). Se realizó un seguimiento medio de  $783 \pm 377$  días. 30p tuvieron que reingresar por IC (27%), 18 fallecieron (16,5%) y COMBI ocurrió en 43p (39,4%). La incidencia de IC, muerte y evento combinado fue mayor en los pacientes con TAPSE = 16 mm. La disminución de la FAVD se asoció significativamente con mayor incidencia de muerte y la HTP grave con IC y COMBI (tabla).



**Conclusiones:** La evaluación de la FVD es necesaria en pacientes que van a ser intervenidos de CVM. La disfunción de VD (TAPSE = 16 mm) y la HTP grave parecen relacionarse con una peor evolución postoperatoria.