



Revista Española de Cardiología



4045-9. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ana María Bell Mínguez, Tomás Heredia Cambra, Lucía Doñate Bertolín, Carlos Hernández Acuña, Manuel Pérez Guillén, Vicente Miro Palau, Begoña Igual Muñoz y Anastasio Montero Argudo del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El gold estándar en el tratamiento de la insuficiencia mitral es la reparación valvular mitral siempre que ésta sea posible. Nuestro objetivo es exponer la experiencia en nuestro centro. **Material y Métodos:** Desde mayo de 2006 hasta marzo de 2011 hemos realizado 110 reparaciones mitrales. La edad media de los pacientes es de 63,87 años (28-82 años) siendo 68 varones (64,15%). La distribución por etiologías ha sido la degenerativa (74,1%) seguida de la isquémica (11,1%) y la funcional (6,3%). Del total de plastias el 16,1% fueron complejas (velo anterior o ambos velos). Se realiza cirugía mitral aislada en el 75% de los pacientes, cirugía mitrotricuspídea en el 14,3% y en un 10,7% se realizó cirugía concomitante. El seguimiento de los volúmenes ventriculares se ha realizado de forma pre y postoperatoria mediante ecocardiograma y cardioRMN.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue de 3 casos (2,7%). Todos los exitus fueron en pacientes con cirugía concomitante siendo las causas de origen no cardíaco en dos de ellos. La reducción media de los volúmenes ventriculares telediastólicos y telesistólicos fue de 9,7 mm (DT 14 mm) y de 5,59 mm (DT 12 mm) respectivamente, con una significación estadística de $p < 0,05$. La reducción del volumen ventricular fue significativamente superior cuando el VTSVI es menor a 45 mm. Con un seguimiento medio de 24 meses (6-53 meses) la supervivencia libre de reintervención es del $91\% \pm 7,5\%$. La supervivencia global a 1 y 4 años es del $94,4\% \pm 3\%$ y del $90,1\% \pm 5,1\%$.

Conclusiones: La cirugía reparadora mitral, en nuestra serie, ha demostrado excelentes resultados con una mínima morbilidad, datos que nos animan a continuar con esta técnica quirúrgica. La mayor reducción de volúmenes ventriculares, cuando éstos son menores preoperatoriamente, indican que la cirugía debe ser lo más precoz posible.