



## 6001-576. PREDICTORES DE ESTENOSIS MITRAL FUNCIONAL TRAS LA CIRUGÍA DE REPARACIÓN MITRAL MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL

Fernando de Torres Alba, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Nieves Montoro López, Teresa López Fernández, José Juan Gómez de Diego, M. Carmen Gómez Rubín de Célix, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La reparación de la válvula mitral (RVM) es el tratamiento de elección de la insuficiencia mitral (IM) grave con indicación quirúrgica. En ocasiones, especialmente si se realiza una anuloplastia restrictiva, puede aparecer un gradiente transmitral medio (GTMM) elevado tras la cirugía. La ecocardiografía transesofágica tridimensional (ETE3D) podría ayudar a predecir la aparición de GTMM elevado tras la cirugía, pudiendo ser de utilidad para el cirujano. Objetivos. Analizar qué parámetros anatómicos de la válvula mitral obtenidos mediante ETE3D pueden predecir la aparición de un GTMM significativo tras la RVM.

**Métodos:** Entre febrero de 2010 y abril de 2012 se analizaron todos los pacientes a los que se les realizó RVM mediante un ETE3D precirugía adquiriendo imágenes con Zoom 3D de la válvula mitral. Se realizaron reconstrucciones 3D de la válvula mitral mediante el software específico de cuantificación QLAB 7.0 MVQ y se analizaron los diferentes parámetros del modelo 3D de la válvula, así como el resultado de la RVM en cuanto a la presencia de un GTMM elevado ( $> 5$  mmHg) en el seguimiento.

**Resultados:** Se analizaron 44 pacientes (31 varones, 70,2%) de  $69 \pm 9$  años con IM con indicación quirúrgica. El 72,8% de las IM eran orgánicas y el 27,2% funcionales. El tipo de RVM fue anuloplastia con anillo o sutura en 9 casos (20,5%), resección parcial de velo con anuloplastia en 24 (54,5%) y operación cuerdas tendinosas con anuloplastia en 11 (25,0%). En el seguimiento tras la cirugía, 24 pacientes (54,5%) presentaban GTMM  $> 5$  mmHg. No hubo diferencias significativas en cuanto al GTMM en función del tipo o la causa de la IM, ni en cuanto a la técnica de RVM, ni en cuanto al tamaño del anillo de anuloplastia elegido por el cirujano. Sin embargo, varios parámetros del modelo 3D de la válvula mitral precirugía sí se asociaron de forma significativa a la aparición de un GTMM elevado postoperatorio (tabla).

**Conclusiones:** En nuestra serie, la presencia de un menor diámetro intercomisural y anteroposterior del anillo, menor circunferencia y menor área del anillo y una menor área y longitud de la valva posterior cuantificadas mediante ETE3D se asociaron a un GTMM  $> 5$  mmHg poscirugía. Estos resultados indican que la cuantificación 3D es de gran utilidad para planificar la estrategia quirúrgica de la RVM para evitar una estenosis funcional tras la cirugía.

6001-576.tif

Modelo 3D (izquierda) y parámetros obtenidos mediante análisis cuantitativo (derecha).

